

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

No 394

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Madame JÉRAMEC

Nicole-Rika-Geneviève

Née le 2 Février 1896, à Paris

LES CUTI-RÉACTIONS
DANS L'ASTHME

(Travail du Service du Dr Pasteur Vallery-Radot)

Président : M. SERGENT, Professeur

PARIS

Imprimerie E. SOUCHON

68, RUE DE BONDY, 68

1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen.		M. ROGER.
Professeurs.		MM.
Anatomie		NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale		CUNEO.
Physiologie		ROGER.
Physique médicale		STROHL.
Chimie organique et chimie générale		DESGREZ.
Bactériologie		LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie et thérapeutiques générales		MARCEL LABBÉ.
Pathologie médicale		SICARD.
Pathologie chirurgicale		LECENE.
Anatomie pathologique		ROUSSY.
Histologie		PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU.
Thérapeutique		CARNOT.
Hygiène		LÉON BERNARD.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée		RATHERY.
		GILBERT.
Clinique médicale	}	BEZANCON.
		ACHARD.
		WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance		MARFAN.
Clinique des maladies des enfants		NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux		GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses		TEISSIER.
		DELBET.
Clinique chirurgicale	}	HARTMANN.
		LEJARS.
		GOSSET.
Clinique ophtalmologique		TERRIEN.
Clinique urologique		LEGUEU.
		COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	}	BRINDEAU.
		JEANNIN.
Clinique gynécologique		J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale		VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique		SEBILAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale		DUVAL.
Clinique propédeutique		SERGENT.
Professeur sans chaire		ROUVIERE.

Agrégés en exercice :

MM.		MM.	
ABRAMI.	Pathologie médicale.	JOYEUX	Parasitologie.
ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale	LABBE (HENRI)	Chimie biologique.
AUBERTIN	Pathologie médicale.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale
BASSET	Pathologie chirurgicale	LE LORIER.	Obstétrique.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.	LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie
BINET	Physiologie.	LEVY-SOLAL	Obstétrique.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.	LHERMITTE	Pathologie mentale.
BRANCA	Histologie.	LIAN	Pathologie médicale.
BRULE	Pathologie médicale.	MATHIEU	Pathologie chirurgicale
CADENAT.	Pathologie chirurgicale	METZGER.	Obstétrique.
CHAMPY	Histologie.	MOCQUOT	Pathologie chirurgicale
CHIRAY	Pathologie médicale.	MONDOR	Pathologie chirurgicale
CLERC	Pathologie médicale.	MOURE	Pathologie chirurgicale
DEBRE	Hygiène.	MULON	Histologie.
I. DE JONG	Anatomie pathologique	PHILIBERT.	Bactériologie.
DUVOIR.	Médecine légale.	RIBIERRE	Pathologie médicale.
ECALLE.	Obstétrique.	RICHTER FILS	Physiologie.
FIESSINGER	Pathologie médicale.	TANON	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.
GARNIER.	Pathologie expériment.	VERNE	Histologie.
HARVIER.	Pathologie médicale.	VILLARET	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.	VELTER	Ophtalmologie.
HOVELACQUE	Anatomie.		

Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens :

MM.		
GOUGEROT . . .	Pathologie médicale.	M. RETTERER . Histologie.
GUENIOT	Obstétrique.	

Agrégés chargés de cours de Clinique à titre permanent :

MM.		MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	LERI	Clinique médicale.
CHEVASSU . . .	Clinique chirurgicale.	LÉPER	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . . .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LEREBoullet .	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.

Chargés de Cours :

MM. MAUCLAIRE, agrégé	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions
mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme
propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni
improbation.*

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MON MAITRE

LE DOCTEUR PASTEUR VALLERY-RADOT

*qui m'a guidée dans ce travail, avec toute ma reconnaissance
pour l'aide qu'il m'a apportée.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI HARTMANN,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

MONSIEUR LE PROFESSEUR ÉMILE SERGENT,
Médecin de l'hôpital de la Charité.

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS DEVRAIGNE,
Accoucheur de l'hôpital de Lariboisière.

MONSIEUR LE DOCTEUR PASTEUR VALLERY-RADOT,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS GUILLEMOT,
Médecin de l'hôpital Bretonneau.

Externat 1922-1923

MONSIEUR LE DOCTEUR LESNÉ, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Externat 1923-1924

MONSIEUR LE DOCTEUR COURTOIS-SUFFIT, médecin de la
Maison de Santé municipale.

Externat 1924-1925

MONSIEUR LE DOCTEUR JULES RENAULT, médecin de l'hôpital
Saint-Louis.

Externat 1925-1926

AUX DOCTEURS LÉON BINET, Professeur agrégé, médecin
des hôpitaux, LUCIEN DE GENNES, ANDRÉ RAVINA,
Chefs de clinique.

aux Miens et à mes Amis.

INTRODUCTION

ASTHME ET ANAPHYLAXIE

Certains caractères de l'asthme — en particulier de l'asthme dit essentiel —, ses manifestations parfois singulières ont fait qu'en dépit des travaux de nombreux cliniciens, la pathogénie de l'asthme est restée très obscure jusqu'en ces dernières années.

C'est seulement depuis la découverte de l'anaphylaxie, par le Professeur Richet, en 1907, qu'il est apparu à quelques auteurs qu'on pouvait établir une analogie de certains aspects de la crise d'asthme essentiel et de la crise anaphylactique.

Dès 1906, le Professeur Langlois rapprocha du choc anaphylactique l'origine de l'asthme des foina déclanché par une cause minime, toujours la même.

En 1910, Meltzer indiquait la nature anaphylactique de l'asthme en se basant sur l'analogie entre la réaction expérimentale chez le cobaye et la réaction chez l'homme, au cours des accès.

Richet lui-même, en 1911, suggère que l'asthme est peut-être aussi d'origine anaphylactique.

Enfin, vers 1911, de nombreux auteurs, Billard, Béal, Barach, Phillipart soutiennent l'origine anaphylactique de l'asthme.

En 1912, Landouzy apporte de nouveaux arguments. C'est la coexistence fréquente d'asthme et d'urticaire et la présence d'éosinophiles dans l'expectoration des asthmatiques.

En 1914, l'observation célèbre de Widal, Abrami, Brissaud, Lermoyez et Joltrain apporte enfin la preuve clinique et expérimentale irréfutable de la nature anaphylactique de l'asthme. Ce marchand de mouton sensibilisé à l'odeur de suint de mouton avait une crise hémoclasique initiale. Depuis, on a pu mesurer toute la portée de ce fait.

C'est depuis cette démonstration que la recherche du diagnostic de l'asthme anaphylactique s'est précisée. C'est depuis que se sont multipliés les travaux pour rechercher à quelle protéine tel asthmatique était sensibilisé.

★ ★

Il est bien entendu que notre travail est bien limité au domaine de l'asthme anaphylactique, sans prétendre y faire rentrer tous les cas d'asthmes.

Nous nous rallions à l'opinion du Professeur Sergent qui, dans un article sur le mécanisme de la *crise d'asthme*, conclut qu'il faut incriminer dans l'asthme :

Un trouble vago-sympathique.

Une cause qui déclanche la perturbation vago-sympathique ou vague seule ou sympathique seule et qui peut être locale ou générale.

— Locale : elle est représentée par une épine siégeant en un point quelconque de l'appareil respiratoire ou sur un viscère (il s'agit alors d'asthme réflexe ou d'asthme endocrinien).

— Générale : elle englobe toute la catégorie des troubles humoraux, des chocs anaphylactiques et colloïdoclasiques.

En outre, il est bien évident que ces différentes causes peuvent s'intriquer. Ainsi on peut rencontrer des asthmes à double origine, locale et générale, épine irritative localisatrice et anaphylaxie expliquant l'existence d'une cause déchaînante.

Toujours est-il que l'existence des asthmes anaphylactiques étant démontrée, on se trouve aujourd'hui en présence de divers moyens de diagnostic de l'anaphylaxie dans l'asthme.

Parmi ceux-ci, c'est la cuti-réaction qui nous a paru être, en général, le moyen de diagnostic le plus précis et

le plus pratique en même temps. Nous nous rangeons d'ailleurs, ainsi, à l'avis de nombre d'auteurs.

Les autres méthodes de diagnostic gardent une valeur indiscutable et leur domaine est même parfois plus étendu que celui de la cuti-réaction.

Nous allons essayer cependant d'expliquer les avantages que nous pensons reconnaître à la cuti-réaction.

LES DIFFERENTES METHODES DE DIAGNOSTIC DE L'ANAPHYLAXIE DANS L'ASTHME

Il faut d'abord diviser ces méthodes en deux groupes :

L'un où le diagnostic est recherché à l'aide de l'anaphylaxie active,

L'autre où le diagnostic est recherché par l'anaphylaxie passive.

Anaphylaxie active. — Il faut mettre au premier plan la recherche de la *crise colloïdoclasique*. C'est cette méthode de diagnostic qu'employa le Professeur Widal dans la mémorable observation précédemment citée. C'est par elle qu'il démontra l'origine anaphylactique de l'asthme.

La crise d'asthme, en effet, était accompagnée par une crise vasculo-sanguine, caractérisée par une chute du nombre des globules blancs, une chute de la pression artérielle, l'hypercoagulabilité sanguine et l'abaissement de l'indice réfractométrique du sérum.

Cette crise, d'ailleurs, se déroule silencieusement, de suite avant la crise dyspnéique; lorsque la dyspnée apparaît, le sang commence à récupérer son équilibre normal.

Cette réaction si intéressante, au point de vue scientifique, ne peut pas être pratiquée dans tous les cas. Il faut voir le malade au moment précis de la crise et savoir à peu près à quelle substance il peut être sensibilisé pour provoquer la crise colloïdoclasique lorsqu'on est à même de l'examiner.

Enfin, la crise colloïdo-clasique peut s'observer en dehors de tout phénomène de sensibilisation; elle indique seulement un choc humoral qui peut se produire sous l'influence de la pénétration première dans l'organisme d'une substance, soit cristalloïdique, soit albuminoïdique.

Quant au *déclanchement expérimental de l'accès d'asthme*, outre le désagrément qu'il procure au malade, il ne peut être considéré que comme un moyen de contrôle.

Nous ne parlerons pas de l'*ophtalmo-réaction* à la substance sensibilisante. Elle est beaucoup trop sensible et parfois dangereuse. Restent en présence l'*intradermo-réaction* et la *cuti-réaction*.

Aaron Brown préfère l'intradermo-réaction qu'il trouve plus sensible, mais il n'a pas employé les mêmes extraits pour les deux tests. Et il est possible que la différence constatée soit due à l'emploi d'un extrait plus fort pour l'intradermo-réaction que pour la cuti-réaction.

Strickler a étudié les deux méthodes sur 58 malades avec 6 protéines pour chacun d'eux et conclut qu'il y a peu de différence entre les deux méthodes.

Schloss a également étudié les deux méthodes, mais préfère la cuti-réaction parce que celle-ci permet l'emploi d'un plus grand nombre de protéines et parce qu'à la suite d'intradermo-réactions, les sujets très sensibles peuvent présenter des réactions générales graves.

Ramirez se prononce également en faveur de la cuti-réaction. Il écrit :

L'intradermo-réaction est plus sensible que la cuti-réaction, mais son application est plus limitée :

elle est d'une exécution plus difficile,

elle est souvent douloureuse et ne permet de tester à chaque séance qu'un nombre limité de protéines,

elle comporte plus de dangers d'infection, et partant, nécessite une instrumentation et une technique plus compliquée,

elle peut parfois causer une réaction grave si l'on introduit une trop forte dose chez un patient très sensible,

enfin, elle donne fréquemment des pseudo-réactions.

Ramirez n'emploie plus que la cuti-réaction.

Enfin Walcker, qui s'est toujours beaucoup intéressé à cette question, avait écrit, dès 1917, un long article après avoir comparé les deux méthodes.

En employant les mêmes solutions de protéines sur les mêmes malades en même temps, il conclut : « L'épreuve cutanée est spécifique. Elle divise les protéines qui sont intimement liées ; elle est suffisamment sensible sans l'être trop. C'est un indice sûr de traitement approprié. »

Le traitement, dit-il, fait décroître quelquefois la positivité de l'intradermo-réaction, quelquefois il augmente cette réaction et, d'autres fois, la réaction n'est nullement modifiée par le traitement.

L'épreuve intradermale est donc très erratique.

Elle est plus difficile à faire et cause au malade beaucoup de désagrément et de malaises.

Enfin, dans le service de M. Pasteur Vallery-Radot, nous avons vu faire des intradermo-réactions et nous avons constaté avec lui qu'elles pouvaient donner des réactions très fortes, même chez les individus qui ne sont pas sensibilisés à la protéine employée.

Cette méthode peut donc fournir des renseignements inexacts. D'autre part, on a observé en Amérique, à la suite des intradermo-réactions, des manifestations locales très violentes, s'accompagnant parfois de phénomènes généraux très graves.

Anaphylaxie passive. — L'anaphylaxie passive, en apportant une nouvelle preuve de l'origine anaphylactique de l'asthme, a donné en même temps un nouveau moyen de diagnostic.

Ramirez, en 1919, l'a réalisée par hasard chez un malade. Une transfusion sanguine a été faite à un sujet indemne de tout trouble anaphylactique. Mais le donneur de sang se trouvait être un asthmatique sensibilisé à l'odeur de cheval et le sujet transfusé, à partir de ce jour, eut lui-même de l'asthme équin.

L'anaphylaxie passive est souvent recherchée depuis les travaux de Besredka, en injectant à un cobaye, ordinairement par voie péritonéale, le sérum d'un sujet sensibilisé et en injectant 24 heures après au même cobaye, par voie intra-cérébrale, la substance présumée sensibilisante. Le

cobaye meurt de choc anaphylactique.

Cette méthode est très inconstante.

Des raisons d'ordre pratique, et la nécessité de savoir déjà à peu près à quelle substance le malade est sensibilisé, nous semblent s'opposer à l'utilisation de ce moyen de diagnostic par l'anaphylaxie passive.

LA CUTI-REACTION

Les cuti-réactions sont basées sur le fait que les téguments d'un organisme sensibilisé peuvent réagir à la substance sensibilisante et seulement à celle-ci.

Le premier avantage de la cuti-réaction est d'être facile à faire et de ne pas incommoder le malade. Elle doit permettre de déceler à travers des protéines multiples la cause de sensibilisation.

Du fait même qu'on arrive à un diagnostic aussi précis, on pourra aussitôt tenter chez un tel malade la désensibilisation spécifique.

Technique. — On désinfecte d'abord avec de l'alcool à 90° la face antérieure de l'avant-bras.

Puis on pratique une série de petites scarifications linéaires très superficielles de 2 m/m environ.

Pour cela on utilise un vaccino-stylet et on évite, autant que possible, l'issue du sang.

Si on a de la protéine pulvérisée, on dépose alors sur chaque scarification une gouttelette de soude décinormale, puis une minime quantité de la protéine que l'on veut étudier.

Si la protéine est en solution, on l'applique directement sur la scarification.

Il est évident que lorsqu'on soupçonne une substance d'être celle à laquelle le malade est sensibilisé, on fait la cuti-réaction avec celle-ci. Lorsqu'on l'ignore absolument, on essaye les protéines qui sont le plus souvent en cause dans l'asthme et que nous verrons plus loin.

Au bout d'une demi-heure, on lave avec un tampon de coton imbibé d'eau toutes les scarifications et on les compare à une scarification témoin.



TYPE DE CUTI-RÉACTIONS POSITIVES

nous les avons considérées de haut en bas

LA PREMIÈRE	++++
LA DEUXIÈME	+++
LA TROISIÈME	++

La réaction peut être considérée comme positive, quand il s'est produit un petit placard ortié ayant 5 m/m de large au moins.

Nous n'avons pas considéré comme positives les réactions comportant un simple érythème local.

Mais le placard ortié est souvent lui-même entouré d'une zone érythémateuse plus ou moins marquée; en outre, il est souvent prurigineux.

La réaction varie d'étendue suivant les cas et peut atteindre et même dépasser l'étendue d'une pièce de 5 francs. Nous donnons ci-joint des types de réactions positives plus ou moins intenses.

Les réactions les plus fréquentes sont dues à des produits d'origine animale, squames ou crins de cheval, plumes et, plus rarement, laine.

Il faut penser que ces protéines, y compris les crins de cheval, peuvent se trouver dans les divers objets de literie, ce qui explique la fréquence des crises d'asthme nocturne.

D'autre part, les vêtements peuvent également contenir des crins de cheval.

Il est plus rare, au moins chez l'adulte, de trouver des réactions positives avec les protéines alimentaires.

Nous ne parlerons pas ici des protéines microbiennes que nous n'avons jamais utilisées, M. Pasteur Vallery-Radot ayant déjà constaté dans son service qu'on ne trouvait pas de réactions positives avec les protéines microbiennes pulvérisées, telles que les Américains les ont utilisées.

D'ailleurs, Sandford, sur 365 cuti-réactions pratiquées avec le staphylocoque n'a pas obtenu un seul résultat positif.

Dans la pratique, il y a donc lieu d'utiliser toujours la même série de protéines quand on ignore absolument la cause d'un asthme. Ce sont : les squames ou poils de cheval, objets de literie (plumes de poulet, d'oie, de canard, de pigeon, laine), aliments (farine de blé, blanc d'œuf, jaune d'œuf, lactalbumine, pomme de terre, bœuf, mouton, veau, porc).

Il est bien évident que si, en outre, on peut apprendre du malade certaines particularités de vie qui le mettent en contact avec des protéines qui ne sont pas celles-ci, on

ajoutera parmi les épreuves à tenter les protéines qui peuvent être cause de sensibilisation.

Préparation des protéines. — On ne peut donner ici en détail tous les modes de préparation des protéines. Ceux-ci sont, en effet, extrêmement divers et varient suivant les substances à traiter. Ces protéines sont toutes fabriquées industriellement en Amérique.

Nous résumons seulement les procédés des deux auteurs qui ont eux-mêmes mis au point la fabrication de ces substances :

Ce sont Wodehouse qui prépare des protéines en poudre et Coca, des extraits liquides.

Wodehouse donne un mode général de préparation pour les protéines de viande et pour les protéines végétales.

Pour être utilisables dans la cuti-réaction, les protéines doivent être solubles, c'est là, dit-il, un premier point essentiel.

Les aliments généralement consommés cuits donnent plus sûrement des réactions lorsqu'ils ont été soumis à la cuisson que préparés crus.

Ceci établi, toutes les préparations d'aliments cuits ou non doivent se conserver indéfiniment, être commodés à manipuler et non susceptibles de putréfaction ou de transformation à l'air. Dans ce but, elles sont séchées et conservées sous forme de poudre.

En général, voici la méthode que Wodehouse emploie :

Le produit est moulu très finement dans un hachoir à viande et, après addition de deux fois son volume d'eau, chauffé pendant une demi-heure à 90°. Ce liquide est alors filtré, les matières grasses enlevées.

Ce produit filtré est placé dans de grands bassins d'évaporation qui eux-mêmes sont exposés sur un bain d'eau chaude, et ce produit est soumis à l'action d'un ventilateur électrique jusqu'à ce qu'il soit presque sec, et alors redissous dans un volume d'eau aussi réduit que possible et additionné de 3 ou 4 volumes d'alcool à 95°.

Ceci donne lieu à la formation d'un précipité gommeux qu'on achève de déshydrater par l'ébullition et la saturation dans l'alcool absolu, l'acétone et l'éther.

On sépare la protéine par centrifugation. Après le dernier bain d'éther, on la place dans un dessiccateur à acide sulfurique et le séchage est terminé *a vacuo*.

Le produit obtenu est toujours une poudre friable, facilement soluble dans l'eau ou dans un alcali très dilué.

En outre, Wodehouse fait remarquer que les préparations faites avec les fruits ne contiennent généralement pas de protéine en quantité suffisante, contrairement aux autres aliments végétaux.

Coca, comme nous l'avons vu, prépare des extraits liquides et adopte un liquide d'extraction composé comme suit :

- 1° Chlorure de sodium 0.5 % ;
- 2° Bicarbonate de soude en telle concentration que 10 cc. du liquide final équivalent à 3 cc. de N/10 alcali ;
- 3° Acide phénique en concentration finale de 0,4 %.

La solution est faite sans chauffer et en agitant le moins possible.

Le liquide obtenu est stérilisé par filtration sur filtre Berkefeld.

En général, Coca se sert de ce liquide d'extraction de réaction alcaline pour tous les produits secs, tels que céréales, émanations d'animaux, pollens, ainsi que pour certains végétaux qui renferment peu de jus, tels que pomme de terre, haricots verts, pois, ainsi que pour les viandes.

Il emploie ce liquide d'extraction comme liquide de dilution quand il veut diluer un extrait.

L'extraction des matériaux secs se fait à la température ordinaire et se poursuit en général pendant 48 heures. De telle sorte que la quantité d'acide phénique (0,4 %) qui se trouve dans le liquide n'est pas toujours suffisante pour assurer l'aseptie de la préparation. L'addition de toluol obvie à cet inconvénient. S'il y a des substances grasses en excès, elles sont enlevées à l'aide d'éther.

Tels sont les principes généraux que donne Coca.

Il explique ensuite le procédé qu'il a employé pour la préparation de chaque protéine.

Les extraits de Wodehouse et de Coca sont ceux le plus couramment employés en Amérique.

HISTORIQUE DES CUTI-RÉACTIONS

Si récente que paraisse la pratique des cuti-réactions, le premier essai et la première observation remontent déjà fort loin.

En effet, c'est en 1865, que Blackley en fit le premier essai sur lui-même et en 1873 il publiait son auto-observation de rhume des foins. Comme c'est la plus ancienne observation et le premier essai de cuti-réaction, nous la publions *in extenso* :

Pendant que je souffrais de mon accès ordinaire de rhume des foins, en juillet 1865, je me procurai autant de pollen que je pus de deux anthères du *Lolium italicum* (graminée) pour me l'appliquer au centre de la surface antérieure d'un avant-bras, après abrasion de la peau, comme pour vacciner, sur un espace d' $\frac{1}{4}$ de pouce. On y appliqua donc le pollen qu'on avait placé sur un morceau de charpie humide de la grandeur de l'abrasion. On le recouvrit d'une pièce de gutta-percha, et le tout fut maintenu en place par une bande de plâtre adhésif. Le centre de l'autre avant-bras fut traité de la même manière, sauf qu'on n'y appliqua pas de pollen : au niveau de la petite scarification faite avec une lancette, apparut un papule semblable à celles qu'on voit dans l'urticaire ou que produisent les piqures d'orties. Quelques minutes après l'application du pollen, j'ai ressenti une vive démangeaison; les parties entourant immédiatement l'abrasion commencèrent à enfler.

La tuméfaction dans cette expérience paraissait être due entièrement à une effusion dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il n'y avait pas plus de chaleur et de rougeur que n'en avait causé l'abrasion et il en était de même pour les deux bras. Bien que la tuméfaction eût l'apparence d'un œdème, elle se localisait d'abord exactement autour de l'abrasion sur laquelle le pollen avait été appliqué et, graduellement, s'étendait autour de ce point et formait une tumeur aplatie, ayant son centre au lieu de l'abrasion.

Cette tuméfaction n'était pas sensible. N'importe quel point de la tuméfaction gardait l'empreinte du doigt. La papule causée par la lancette n'augmenta pas de dimension après que le pollen y eut été appliqué. La tumeur grandit jusqu'à mesurer 2 1/2 pouces de long et 1/2 de large, et s'éleva au-dessus du niveau ordinaire de la peau de près de 3/4 de pouce. Pas de douleur dans le membre. La tuméfaction atteignit son maximum en 6 heures, puis demeura stationnaire pendant 8 heures, puis elle disparut peu à peu ; au bout de 48 heures, il n'en restait pas de trace.

En septembre 1865, Blackley refait la même expérience. Il obtient le même résultat, avec cette seule différence que la tuméfaction est un peu moins volumineuse et disparaît plus vite.

Il recommence encore l'année suivante, en 1866, cette fois sur le tégument recouvrant le tibia droit, et toujours avec les mêmes résultats.

En 1875, il refait encore l'expérience, mais cette fois il a perfectionné sa technique et se rapproche de la méthode actuelle. Il emploie seulement 1 centième de grain de pollen (1 grain = 6 1/2 centigr.) et obtient encore un résultat analogue.

Trois ans après fut publiée une autre auto-observation qui nous intéresse plus directement encore puisqu'il s'agit d'asthme, mais qui n'est qu'une observation clinique et non une véritable expérimentation comme celle de Blackley.

C'est celle d'Hyde Salter qui avait des crises d'asthme occasionnées par les émanations du chat.

Il remarqua sur ses bras et ses mains des saillies blanchâtres et dures qu'il aurait pu croire produites par une ortie, mais qui apparaissaient au niveau des coups de griffes que lui avait donnés son chat.

De même ses conjonctives réagissaient violemment quand, ayant caressé son chat, il portait la main à ses yeux.

On voit donc qu'il avait ainsi réalisé une véritable cuti-réaction et, d'autre part, une ophtalmo-réaction.

Il faut ensuite attendre jusqu'en 1909 pour retrouver un nouveau cas.

C'est Rufus Cole qui frotta la peau préalablement scarifiée d'un malade sensibilisé au sarrasin avec une infusion stérilisée de sarrasin. Une véritable cuti-réaction très fortement positive apparut, accompagnée d'ailleurs de signes

généraux graves, ce qui était peut-être dû à l'abrasion profonde de la peau.

Puis, c'est Schloss, en 1912, qui le premier fit des cuti-réactions comme on les fait actuellement, avec des protéines.

C'était chez un enfant sensibilisé aux œufs, aux amandes et à la farine d'orge.

Voici la technique qu'il donne. Il prend des protéines des trois substances alimentaires susdites et fait des cuti-réactions suivant la méthode que Pirket emploie pour la tuberculine.

Dans la légère abrasion du tégument, il frotte doucement la substance incriminée.

Les produits actifs donnent alors, au lieu de l'inoculation, une plaque d'urticaire distincte, qui apparaît au bout de 5 à 15 minutes. La réaction est plus ou moins intense. Quand elle est forte, on obtient une papule de 1,5 à 3 cm. de diamètre et 1 à 5 de hauteur. La réaction disparaît en une 1/2 heure ou 1 heure. Il reste seulement alors la marque de la scarification.

L'auteur conclut de ses expériences :

— Que la cuti-réaction n'est pas le résultat d'une irritation chimique ou mécanique, mais montre bien une réaction spéciale de l'enfant aux substances auxquelles il est particulièrement sensible.

Ce travail suscita un vif intérêt en Amérique.

Les cuti-réactions dans ces dernières années. — A partir de 1916, les travaux et les statistiques sur les cuti-réactions se multiplient, mais il faut se souvenir que presque tous confondent asthme et rhume des foins.

C'est seulement la statistique de MM. Pasteur Vallery-Radoï et P. Blamoutier qui a complètement séparé les deux syndromes, comme nous le ferons nous-même.

Goodale le premier, en 1916, publie une statistique importante composée de 400 cas. Mais ce sont presque uniquement des rhumes de foin, il y a seulement 3 cas d'asthme.

Il écrit :

L'on sait, depuis quelques années, qu'un individu sensibilisé à une protéine donnée peut présenter une réaction caractéristique si la protéine est mise, sous une forme soluble, en concentration suffisante, en contact avec une égratignure de la peau. Il importe donc de reconnaître et d'interpréter correctement, dans ce travail, la signification de la cuti-réaction.

La cuti-réaction, d'après Goodale, peut être considérée comme un moyen de révéler la sensibilisation à la protéine employée, elle n'est cependant pas toujours proportionnée à l'intensité des symptômes.

L'auteur conclut que l'on possède là un moyen certain de diagnostic de troubles vaso-moteurs des voies aériennes supérieures.

Puis, Walker consacre une série d'études fort importantes et intéressantes à la cuti-réaction.

Il a fait des cuti-réactions avec des protéines microbiennes et trouve que, dans l'asthme, les cuti-réactions positives se voient le plus souvent avec le *Staphylocoque pyogenes aureus*, puis avec le *St. pyog. albus*, très rarement avec les protéines des autres microorganismes.

Nous avons vu que les protéines microbiennes nous paraissaient peu intéressantes à utiliser dans les cuti-réactions.

L'étude IV, de Walker, porte sur les protéines de squames de cheval, de poils de chat et de chien, et sur les sérums de ces animaux.

Beaucoup d'asthmatiques, conclut-il, sont sensibilisés aux squames de cheval, peu au sérum de cheval.

L'étude V est du plus haut intérêt et nous paraît avoir une portée étendue. Walker fait, en effet, des cuti-réactions avec, d'une part, la protéine globale de la farine de blé, d'autre part, les protéines individuelles du blé qu'il divise en :

globuline,
gliadine,
gluténine,
leucosine,
protéose.

Il déduit de ses expériences que la protéine globale de farine de blé est de peu de valeur pour déterminer la sensibilisation à la farine dans l'asthme. Il importe d'employer les protéines individuelles de la farine.

Nous avons suivi cette technique.

Dans l'étude X, Walker s'occupe de la sensibilisation aux protéines d'animaux, de fruits et de végétaux.

Il trouve 1/4 % de réactions positives au poil de bétail.

6 %	—	—	aux plumes.
2 %	—	—	à la laine.
6 %	—	—	au sérum de bétail.
0 %	—	—	au sérum de mouton.

D'autre part, il montre — fait aussi fort intéressant — qu'un malade peut avoir une cuti-réaction positive à la protéine d'une substance d'un animal, mais non point à toutes les différentes substances de cet animal.

Puis il consacre une étude à la sensibilisation aux divers pollens. Mais ceci est du domaine du rhume des foins.

Dans l'ensemble de ses statistiques, sur 400 cas d'asthme divers, Walker trouve 191 cas de cuti-réactions positives, soit 48 %.

Plusieurs sujets étaient sensibilisés à des protéines multiples. 78 réagissaient aux produits d'origine animale (poils et squames de cheval, poils de chat, de bovidés, plumes, laine), 68 aux protéines alimentaires (œuf, lait, blé, riz, pomme de terre, poisson, etc.), 33 aux protéines bactériennes, enfin 92 aux pollens.

En outre, Walker a pu conclure de ses observations que, plus l'asthme se manifestait à un âge précoce, plus souvent il paraissait dû à l'anaphylaxie. 80 % des enfants ayant des symptômes avant 2 ans avaient des cuti-réactions positives.

Cette proportion diminue avec l'âge du malade. Walker ne trouve plus de réaction positives après 50 ans.

Talbot, en 1916, utilise également les cuti-réactions dans 45 cas d'asthme chez les enfants.

Sur ces 45 cas, il obtient des réactions positives dans 23 cas.

6 seulement réagissent à une seule protéine.

Les autres réagissent à plusieurs.

Dans l'ensemble, on trouve :

17	réactions positives aux œufs,
5	— — au jus de viande,
4	— — au saumon,
5	— — à la châtaigne,
7	— — aux squames de cheval,
5	— — au sérum de cheval.

Rackeman, en 1917, publie deux cas d'asthme où la cuti-réaction a révélé la sensibilisation aux protéines des poils de chat et de chien.

Gottlieb a fait des cuti-réactions dans 37 cas d'asthme et trouve seulement 3 réactions positives au sérum de cheval, 1 à l'extrait de tomate, 1 au blanc d'œuf, 1 à la pomme de terre, 1 aux pollens.

En 1920, il donne une nouvelle statistique portant sur 30 asthmatiques dont les cuti-réactions ont été faites avec des protéines animales, bactériennes ou alimentaires.

Il trouve :

- 12 cuti-réactions positives aux émanations animales,
- 48 positives aux protéines alimentaires,
- 3 — aux protéines bactériennes.

Sandford, en 2 ans, a fait 800 cuti-réactions et il a obtenu seulement 200 cuti-réactions positives et 100 douteuses.

Parmi les positives, il y a :

- 100 réactions positives à des protéines alimentaires,
- 28 à des émanations animales,
- 52 aux pollens.

Peshkin publie un cas d'asthme par sensibilisation à l'ipéca, avec cuti-réaction positive.

Piness trouve sur 150 cas d'asthme 50 % de cuti-réactions positives, parmi lesquelles il note beaucoup de sensibilisations multiples.

En Italie, Frugoni, sur 33 cas d'asthme trouve 12 réactions positives aux émanations animales, végétales ou aux aliments.

Caulfield, sur 84 cas d'asthme et rhume des foins, trouve 23 cuti-réactions positives, dont

- 17 avec des squames de cheval,
- 1 avec du sérum de cheval,
- 5 avec d'autres poils ou squames.

Coke trouve des cuti-réactions positives dans l'asthme chez 50 % des adultes et chez 50 % des enfants.

En 1922, il donne une nouvelle statistique portant sur 270 cas et trouve 54 % de cuti-réactions positives.

Van de Veer estime que 40 % des asthmes sont dus aux pollens, 9 % à des produits animaux, 1,5 % à des aliments.

Hutcheson trouve 47 % de cuti-réactions positives. Il constate qu'il y a d'autant plus de réactions positives que les malades sont plus jeunes, et que les sensibilisations sont souvent multiples chez les malades anciens, ce qui rend très difficile le traitement et limite le domaine de la cuti-réaction.

Dingwall Fordyce sur 28 cas d'asthme essentiel trouve 12 fois une cuti-réaction positive (dont 9 avec les pollens).

Egerman cite 4 observations avec cuti-réactions positives et 4 avec cuti-réactions négatives.

Brown publie son auto-observation. Il souffrait de crise d'asthme depuis 22 ans. Il en décela la cause par des cuti-réactions qui furent positives aux poils de chien et de chat. Il évita alors le contact de ces animaux et s'est désensibilisé par des injections de protéines de ces substances. Depuis, il n'a plus jamais eu de crises.

Rove trouve sur 110 cas d'asthme chez les enfants 95 % de cuti-réactions positives et attribue ce pourcentage élevé au grand nombre de protéines qu'il a employées et au fait qu'il a renouvelé fréquemment les cuti-réactions.

Enfin, il faut citer cette curieuse observation d'Ancona que M. Pagniez a déjà relatée dans la *Presse Médicale*.

C'est une « épidémie » d'asthme observée chez des meuniers maniant du blé infesté de tinea gravella. Mais c'était un parasite de la tinea (*pediculoïdes ventricosus*) qui était la cause de l'asthme. Les cuti-réactions et la crise hémoclasique ont permis de faire la différenciation.

En France, on a publié peu de statistiques de cuti-réactions, mais des observations fort intéressantes.

En 1921, MM. Pasteur Vallery-Radot et Haguenau, chez un sujet atteint d'asthme d'origine équine, obtiennent avec des poils de cheval une cuti-réaction fortement positive.

En outre, ils pratiquent des cuti-réactions avec les produits suivants :

Sérum de cheval pur.....	o
Hémostyle	o
Soies de porc.....	+++
Poils d'âne	+++
— de mule	++
— de vache	+
— de lapin	—
— de chien	—
— de chat	—
Plumes de poule.....	—
Bœuf	+
Lait	—
Ovalbumine	—
Pomme de terre.....	—
Sérum de lapin.....	—
Pollen	—

Donc, à côté de la forte sensibilisation au poil de cheval, on note d'autres sensibilisations, bien que moins accentuées.

D'autre part, ces auteurs ont constaté que la cuti-réaction au poil de cheval provoquait une crise hémoclasique et pouvait déterminer une crise d'asthme.

Puis ils ont fait des cuti-réactions en série avec du poil de cheval stérilisé par la chaleur. C'est la première fois qu'on utilisait cette méthode de désensibilisation. Ces cuti-réactions devinrent peu à peu négatives et toute sensibilisation disparut. Les crises d'asthme cessèrent.

En 1922, MM. Widal, Abrami et Joltrain publient un cas d'asthme par inhalation d'ipéca. C'est l'histoire d'un élève pharmacien qui a des crises d'asthme chaque fois qu'il approche de la poudre d'ipéca ou d'un mélange qui en contient. Toutes les cuti-réactions faites avec des substances autres que l'ipéca restent négatives. Celles qui sont effectuées, soit avec de la poudre, soit avec la macération d'ipéca déterminent en quelques minutes une réaction intense.

On désensibilisa le malade par des injections sous-cutanées de doses minimales et progressivement croissantes d'ipéca, associé à la belladone qu'on donne par voie buccale.

En 1913, MM. Trabaud et Charpentier relatent le cas d'un asthme d'origine ovine. Ce malade actionnait une machine à carder la laine quand il fut pris d'une crise d'asthme intense. Il s'est ensuite provoqué lui-même des crises d'asthme en se mettant la tête dans un matelas de laine, alors qu'il était prisonnier en Allemagne et qu'il voulait entrer à l'hôpital. Les cuti-réactions fortement positives à la laine ont été faites en série pour désensibilisation et ont donné les plus heureux résultats.

Enfin, en 1925, MM. Pasteur Vallery-Radot et Blamou-tier publient une statistique portant sur 46 cas d'asthmes. Ils écrivent :

Notre statistique personnelle comporte 46 cas : 18 sujets ont réagi aux protéines, 28 n'ont présenté aucune réaction.

Parmi les 18 asthmatiques réagissant, 6 sujets savaient quels étaient les agents responsables de leurs crises. Les cuti-réactions n'ont donc fait que confirmer les données de l'interrogatoire. Le premier de ces malades réagissait aux protéines extraites des squames de cheval ; le second, très fortement aux protéines extraites des squames de cheval et, d'une façon moindre, aux poils de porc, d'âne, de mule et de vache ; le troisième aux protéines extraites des squames de cheval et aux poils de chat ; le quatrième aux poils de lapin et de lièvre ; le cinquième à la graine de lin ; le sixième à l'avoine.

Les 12 autres asthmatiques réagissant ignoraient la cause de leur asthme. 3 d'entre eux donnaient une réaction positive à une seule protéine (obs. I et II : plumes de canard ; obs. III : poils de lapin). Les 9 autres présentaient plusieurs réactions positives (obs. V : squames de cheval et poils de chien ; obs. VI : laine et plumes d'oie ; obs. VII : plumes de poulet et d'oie ; obs. VIII : squames de cheval, plumes de canard, d'oie, de poulet et laine ; obs. IX : squames de cheval, poils de chat, plumes de poulet, d'oie, de canard, de pigeon, laine, pomme de terre ; obs. X : squames de cheval, plumes de poulet, d'oie, de pigeon, laine ; obs. XI : une des protéines extraites de la farine (protéose), haricots et pois ; obs. XII : squames de cheval, poils de vache, plumes de canard et de pigeon.

RESUME DE NOS OBSERVATIONS ET CONSTATATIONS

Nous allons donner ci-après les 54 observations que nous avons pu réunir.

Tous ces malades ont été vus dans le service de M. Pasteur Vallery-Radot et les résultats contrôlés par lui.

Dans la statistique précédente publiée par M. Pasteur Vallery-Radot, nous venons de voir qu'il avait, sur 46 cas, 18 cuti-réactions positives, soit 39 %.

Dans les 54 cas que nous avons pu observer, 18 étaient positifs, soit 33 %.

Donc, sur 100 cas d'asthme vus dans le service de M. Pasteur Vallery-Radot, 36 étaient positifs.

Parmi ceux que nous avons observés, 6 sujets, comme on pourra le voir d'après les observations, savaient la cause de leur asthme :

Obs. 5. — Malade sensibilisé aux squames de cheval.

Obs. 7. — Malade sensibilisé aux squames de cheval, poils de chien et de lapin.

Obs. 30. — Enfant sensibilisé au lait et aux œufs.

Obs. 31. — Boulanger sensibilisé à la farine.

Obs. 32. — Malade sensibilisée au cheval.

Obs. 54. — Malade sensibilisée au cheval.

Parmi les 12 autres qui ignoraient la cause de leur asthme :

2 seulement étaient sensibles à une seule protéine, l'un aux plumes de canard (obs. 33, l'autre aux poils de cobaye (obs. 4).

Les 10 autres étaient sensibles à plusieurs protéines, qui sont le plus souvent des protéines de plumes ou de poils, de squames de cheval.

Nous avons trouvé assez rarement des cuti-réactions positives aux protéines alimentaires. Il est vrai que parmi nos malades, il y a peu d'enfants. Orge (obs. 10, blanc d'œuf et lait (obs. 30), farine (obs. 34).

En résumé, voici à quelles protéines chaque asthmatique était sensibilisé :

- Obs. 1. — Plumes d'oie et de canard.
- Obs. 2. — Plumes de pigeon et de canard.
- Obs. 3. — Plumes d'oie, plumes de canard, poils de chiens.
- Obs. 4. — Poils de cobaye.
- Obs. 5. — Squames de cheval.
- Obs. 6. — Laine, poils de chien, squames de cheval.
- Obs. 7. — Squames de cheval, poils de chien et de lapin.
- Obs. 8. — Plumes d'oie, de canard, squames de cheval.
- Obs. 9. — Plumes de pigeon, de poulet.
- Obs. 10. — Orge, plume de poulet, de canard, farine.
- Obs. 29. — Squames de cheval, viande de cheval, plumes de poulet.
- Obs. 30. — Blanc d'œuf et lait.
- Obs. 31. — Farine.
- Obs. 32. — Sérum de cheval, viande de cheval, squames de cheval.
- Obs. 33. — Plumes de canard.
- Obs. 34. — Plumes de poulet, de pigeon, de canard, laine, farine, squames de cheval.
- Obs. 35. — Squames de cheval.
- Obs. 54. — Squames de cheval.

Parmi ces malades, beaucoup sont venus en consultation, envoyés par leur médecin et n'ont malheureusement pu être revus. De toute manière, chaque fois qu'ils étaient sensibilisés à un nombre multiple de protéines et qu'on n'a pu ou supprimer ces protéines ou les désensibiliser spécifiquement, on a fait le traitement par les injections intradermiques de peptone, suivant la méthode de MM. Pasteur Valéry-Radot et Blamoutier.

Quant aux malades dont les cuti-réactions ont été négatives, on remarquera que nombre d'entre eux ont des symptômes pulmonaires.

Mais il faut bien constater que certains semblent nettement sensibilisés à une protéine ou semblent avoir de l'asthme vrai sans épine irritative et cependant tous les tests cutanés demeurent négatifs.

C'est le cas (obs. 13) de cet enfant de 3 ans qui semble bien avoir un asthme anaphylactique typique.

Egalement (obs. 22), cet enfant de 7 ans qui a de l'asthme succédant à du strophulus.

(Obs. 23). — Encore un enfant dont l'asthme semble bien se produire dans certains lieux et dans des circonstances déterminées et semble avoir le type de l'asthme anaphylactique.

(Obs. 51). — C'est une enfant de 4 ans qui a eu sa première crise d'asthme à 3 mois.

Le cas de l'obs. 46 nous surprendra moins, car c'est une femme de 40 ans ayant eu des crises depuis l'enfance, et cependant, dans ses antécédents héréditaires, on retrouve de l'asthme depuis trois générations.

D'autre part, nous avons des malades sensibles, l'un au lait (obs. 37), l'autre au cheval et aux objets de literie (obs. 50), le troisième qui présentait un asthme des fourrures typique (obs. 43), tous trois n'ont réagi à aucune protéine.

D'autres malades ayant des cuti-réactions négatives ont cependant présenté des troubles anaphylactiques alternant avec l'asthme.

Par contre, il faut bien faire remarquer le cas de la malade (obs. 53) qui, après la suppression d'un tapis en poils de chèvre a vu ses crises d'asthme disparaître. Les cuti-réactions étaient toutes négatives, mais la cuti-réaction aux poils de chèvre n'avait pas été faite et n'a malheureusement pu l'être depuis. Ne peut-on considérer ce cas comme neutre ? Et n'est-on pas en droit de supposer qu'une telle éventualité peut parfois se produire, vu la multiplicité des protéines et l'impossibilité où l'on est souvent de faire un nombre de tests suffisants.

D'autre part, la récente communication de Walker sur la farine s'applique peut-être à d'autres protéines et peut expliquer quelques cas où l'on est très surpris de trouver des cuti-réactions négatives. En effet, on a vu que tel malade sensible à la farine ne réagit cependant qu'à l'une de ses protéines, gliadine, leucosine, etc...

On peut supposer que le cas est le même pour d'autres substances non encore suffisamment divisées. En effet, on ne peut pas savoir si un malade ayant une cuti-réaction négative à une protéine totale, n'aurait pas une réaction positive si on parvenait à séparer certaines protéines.

C'est ainsi que, lorsqu'on réunit plusieurs protéines, le malade, réagissant à chacune d'elles, parfois ne réagit plus à l'ensemble des protéines réunies.

Vu, LE DOYEN :

ROGER

Vu, LE PRÉSIDENT DE THÈSE :

SERGENT

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS

LAPIE

CONCLUSIONS

La méthode des cuti-réactions est la plus pratique et la plus sûre pour établir le diagnostic causal d'un asthme anaphylactique.

Par des cuti-réactions multiples, faites avec des protéines animales et végétales, nous avons trouvé des résultats positifs dans 33 % des cas d'asthme.

Parmi ceux-ci, 5 malades sur 54 connaissaient la cause de leurs crises, 13 l'ignoraient. Les cuti-réactions ont donc permis dans 13 cas sur 54 de déceler la cause déchaînant de l'asthme.

Pour donner à cette statistique un intérêt pratique, nous concluons :

La constatation d'une cuti-réaction positive doit conduire à la suppression de la protéine donnant la réaction ou à une **désensibilisation** spécifique.

Cependant, la suppression de la protéine ou la désensibilisation spécifique n'amènent pas toujours la disparition des crises d'asthme. Il est possible, en effet, que l'asthmatique soit sensibilisé à des protéines dont on n'a pas fait les tests. D'autre part, les malades désensibilisés ou soustraits à la cause de leur asthme se resensibilisent souvent à des protéines nouvelles.

Pour traiter un cas d'asthme dont la cause aura été reconnue par l'épreuve des cuti-réactions, il faudra donc, non seulement soustraire l'asthmatique aux protéines nocives ou le désensibiliser spécifiquement, mais encore tenter de modifier le terrain, afin de ne pas s'exposer à voir réapparaître les crises sous l'action de protéines nouvelles.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — M. L., 40 ans. — 27 juillet 1925.

La première crise qui remonte à 17 ou 18 ans a succédé à une congestion pulmonaire.

Les crises, d'abord très espacées, sont de plus en plus fréquentes. Elles débutent le soir ou la nuit et se terminent après expectoration.

Elles durent trois jours environ et ne sont pas influencées par les saisons ni par les lieux ; elles se produisent en France comme en Amérique, et l'été comme l'hiver.

L'asthme est parfois provoqué par certains aliments, d'autres fois il survient sans cause.

A l'examen, on trouve de l'emphysème sans signes de bronchite.

Tension artérielle : 19-10 (Pachon).

A la radio, les ganglions hilaires sont plus accentués que normalement.

Cuti-Réactions positives.

Plumes d'oie	+++	Farine : gliadine	—
Plumes de canard	++	protéose	—
Plumes de poulet	—	leucosine	—
Squames de cheval	—	gluténine	—
Laine de mouton	—	Pomme de terre	—
Blanc d'œuf	—	Veau	—
Jaune d'œuf	—	Bœuf	—
Lactalbumine	—	Porc	—
Farine : globuline	—	Agneau	—

Traitement. — On fait des injections intradermiques de peptone.

En cas de crises : belladone. Jusqu'ici, la malade a été traitée à l'eupnine, sans résultat.

OBSERVATION II. — M. E. (Iles Canaries), 26 ans. — 13 mai 1925.

M. E., 26 ans, a eu sa première crise d'asthme à 5 ans. Depuis il en a régulièrement trois ou quatre fois par mois.

Aux Canaries, ses crises ont lieu dans n'importe quelle ville. Elles sont plus fortes et plus fréquentes la nuit que le jour. La crise vient peu à peu, dure 4 ou 5 jours et se termine par une légère expectoration.

Le malade s'est embarqué le 10 avril pour la France. En mer, il n'a eu qu'une crise d'asthme et, depuis qu'il est en France, les crises n'ont pas réapparu.

En dehors des crises, M. E... ne présente aucun trouble, ni migraines, ni écoulement nasal.

Il a une tante et un oncle asthmatiques.

Cuti-Réactions positives.

Poils de chien	—	Tomate	—
Poils de chat	—	Pomme de terre	—
Laine de mouton	—	Pois	—
Squames de cheval	—	Fèves	—
Plumes de poulet	—	Bœuf	—
Plumes d'oie	—	Veau	—
Plumes de pigeon	+	Porc	—
Plumes de canard	+	Sole	—
Farine : gluténine	—	Lactalbumine	—
leucosine	—	Caséine	—
protéose	—	Blanc d'œuf	—
gliadine	—	Jaune d'œuf	—

On fait le traitement par des injections intradermiques de peptone.

OBSERVATIONS III. — M. M., 24 ans. — 5 juillet 1925.

M. M. a de l'asthme depuis l'âge de 5 ans.

Les crises surviennent irrégulièrement, le plus souvent la nuit vers 3 heures du matin.

Pendant le temps où le malade a été au collège, puis au régiment, aucune crise ne s'est produite ; mais, dès son retour dans sa famille, il a souffert d'une crise violente. Lors de ses déplacements, les crises continuent.

M. M... n'a jamais eu ni corysa, ni urticaire, ni eczéma.

Il n'a pas d'antécédents héréditaires.

Cuti-Réactions positives.

Plumes d'oie	+	Poils de chien	+
Plumes de canard	+		

Traitement. — On conseille la suppression des oreillers, coussins, édredons et toute literie pouvant contenir des plumes ou du duvet.

On n'a pu suivre le malade.

OBSERVATION IV. — M. F. — 10 février 1926.

M. F... a eu sa première crise d'asthme à la suite d'une bronchite en mars 1924. Depuis, les crises n'ont pas cessé, aussi bien à Péetrograd, où il a séjourné lors du début des crises, qu'à Paris ou à la campagne.

Les saisons sont sans influence.

Les crises surviennent parfois le jour, parfois la nuit, sans cause apparente. Quelquefois, un espace de plusieurs mois sépare deux crises.

En outre, depuis 1909, le malade souffre d'un rhume des foins qui dure depuis deux mois.

Depuis que l'asthme est apparu, c'est-à-dire depuis 2 ans, le rhume des foins a été chaque fois accompagné d'asthme.

En dehors de la période de rhume des foins, le malade n'a pas de coryza spasmodique, sauf parfois au début des crises d'asthme.

M. F. n'a pas de migraines, ni d'urticaires.

Cuti-Réactions positives.

Poils de chat	—	Farine	—
Plumes de poulet	—	Œuf total	—
Plumes de canard	—	Sole	—
Plumes d'oie	—	Lactalbumine	—
Plumes de pigeon	—	Dactyle agglomérée	+++
Laine	—	Armoise	—
Squames de cheval	—	Paturin des orés	—
Poils de cobaye	+	Fléole des prés	+
Bœuf	—		

OBSERVATION V. — Mme P., 35 ans. — 26 janvier 1926.

Mme P., 35 ans, a des crises d'asthme depuis l'âge de 18 ans ; jusqu'il y a 6 ans, les crises n'apparaissent que dans certains pays, en Bourgogne par exemple, mais en toute saison.

Il y a 7 ans, Mme P... a eu une grossesse pendant laquelle les crises d'asthme ont cessé. Mais 8 jours après la naissance de l'enfant une crise se produisit. De ce moment, elle a, en tout pays, des crises qui surviennent le jour ou la nuit à n'importe quelle heure. Ces crises, de durée variable, se terminent peu à peu, sans expectoration. La malade a souvent des crises subintrantes et reste rarement 15 jours sans en avoir.

Elle n'a pas remarqué de causes déterminantes de l'asthme et cependant croit avoir observé qu'elle a une crise lorsqu'elle va au cirque ou monte dans une voiture à chevaux.

Avant sa première crise d'asthme, la malade avait déjà du coryza spasmodique se produisant de façon irrégulière en n'importe quelle saison. Ces dernières crises ont persisté jusqu'à l'année 1925. Mais jamais les crises d'asthme n'ont été précédées de coryza.

Cuti-Réactions positives

Plumes de poulet	—	Veau	—
Plumes d'oie	—	Pomme de terre	—
Plumes de canard	—	Farine totale	—
Plumes de pigeon	—	Lactalbumine	—
Laine	—	Jaune d'œuf	—
Racine d'iris	—	Blanc d'œuf	—
Bœuf	—	Squames de cheval	++++

Traitement. — La malade a été envoyée au Mont-Dore sans résultat appréciable. Le sérum de Heckel soulage la crise, mais l'évatmine reste inefficace. On a fait en mars des injections intradermiques de peptone sans résultat. On fait actuellement des cuti-réactions en série avec du poil de cheval.

OBSERVATION VI. — M. B., 42 ans. — 9 juillet 1925.

Le malade a des crises d'asthme depuis 16 ans ; elles surviennent irrégulièrement, aussi bien à Bucarest où il reste en général, qu'à Paris où il est quelquefois plusieurs semaines sans avoir de crises.

Il n'y a pas de causes apparentes.

La tension artérielle est de 17-11.

Actuellement M. B. est en pleine crise. On essaie un traitement par injections intradermiques de peptone et par adrénaline intranasale. Les résultats ont été bons pendant deux mois et demi après ces injections.

Cuti-Réactions positives

Squames de cheval	++	Farine : leucosine	—
Laine	+	protéose	—
Poils de chien	++	Agneau	—
Plumes de canard	—	Poulet	—
Plumes d'oie	—	Veau	—
Plumes de poulet	—	Bœuf	—
Blanc d'œuf	—	Porc	—
Jaune d'œuf	—	Pomme de terre	—
Lactalbumine	—	Riz	—
Farine : globuline	—	Fève	—
gliadine	—	Fléole des prés	++
gluténine	—	Dactyle aggloméré	++

OBSERVATION VII. — Mme M., 30 ans. — 22 avril 1926.

Asthme d'origine équine. — L'asthme a débuté à l'âge de 7 ans. A l'âge de 10 ans, alors que Mme M... habitait à Maisons-Laffitte et couchait non loin d'une écurie, on a pensé que l'asthme était d'origine équine. La crise durait, à ce moment-là, pendant 8 à 10 jours d'une façon continue.

On a soigné la malade par du bromure, de la poudre anti-asthmaticque, etc. Les crises étaient alors très irrégulières, mais très nombreuses.

En 1923, l'asthme devenant plus violent, on fit à Mme M. jusqu'à 10 piqûres d'évâtmine par jour.

En octobre 1923, on lui a fait pendant six semaines, tous les jours des cuti-réactions sur le bras, et, 6 semaines après, elle put aller au cirque sans accident.

Depuis ce moment, elle n'a plus eu d'asthme d'origine équine. A noter que les cuti-réactions ont agi sur l'asthme, mais pas sur le coryza, ni sur le larmolement, qui ont persisté quand elle s'est trouvée près d'un cheval.

Donc la malade a été désensibilisée par les cuti-réactions en série.

Asthme d'origine canine. — Mme M... a remarqué que lorsqu'elle approchait d'une personne possédant un chien, elle avait des crises d'asthme et qu'elle en avait également lorsqu'elle se trouvait en contact de personnes possédant un chien, même quand celui-ci n'était pas présent.

Ayant un jour pris un manteau sur lequel un chien s'était posé pendant une heure, Mme M. eut une crise d'asthme. Elle reprit ce vêtement plusieurs fois dans la même journée et, chaque fois, une crise se produisit. C'est seulement quand elle eut exposé ce manteau au soleil que les crises disparurent.

Une autre fois, après avoir caressé un chien, la malade n'eut pas de crise d'asthme, mais s'étant frotté l'œil elle eut de la conjonctivite.

A noter que Mme M. qui revient du Trayas y a eu des crises alors qu'un chien se trouvait dans l'hôtel.

Asthme dû au lapin. — Ayant tenu un lapin dans ses bras, la malade a eu le soir même une crise d'asthme qui a duré 8 jours.

Il n'existe pas d'autres causes connues à l'asthme de la malade.

Caractère des crises. — Elles surviennent d'une façon irrégulière, quelquefois pendant plusieurs jours de suite. La malade reste quelquefois assez longtemps sans en avoir. Il est déjà arrivé qu'elles cessent pendant trois ans. En somme, l'asthme procède par bouffées de crises qui surviennent plutôt l'été, mais aussi bien à Paris qu'à la campagne. Mme M... n'a pas d'animaux chez elle.

Les crises commencent par des éternuements, de l'écoulement nasal, les yeux sont congestionnés ; elles surviennent aussi bien la nuit que le jour, mais Mme M... n'est jamais réveillée la nuit par une crise. Au moment où la crise d'asthme est déclanchée, les symptômes oculaires et nasaux disparaissent.

La crise dure en moyenne 3 à 4 jours quand la malade ne prend pas d'évartmine.

Autres accidents anaphylactiques. — En dehors des crises d'asthme, pas d'urticaire, pas de rhume des foins et pas de migraines.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu de l'asthme dès qu'elle approchait de fleurs. Les symptômes ont disparu au moment de la naissance de sa fille. Son fils a de l'asthme infantile.

Cuti-Réactions positives.

Squames de cheval	+++	Bœuf	—
Poils de chien	++	Pomme de terre	—
Poils de lapin	++	Oëuf total	—
Poils de chat	—	Lactalbumine	—
Poils de bétail	—	Farine totale	—
Poisson	—		

Mme M... se fera des cuti-réactions avec poils de chien et crins de cheval pour désensibilisation.

OBSERVATION VIII. — M. L., 20 ans. — 3 juillet 1925.

M. L. a de l'asthme depuis l'âge de deux ans. En outre, le malade a eu de l'urticaire dès la fin de sa dentition.

Actuellement les crises surviennent, soit après le repas du soir, soit la nuit. Le malade n'a jamais eu de rhume des foins, mais son père en a eu.

Cuti-Réactions positives.

Plumes de poulet	—	Gluténine	—
Plumes d'oie	++	Caséine	—
Plumes de canard	++	Poils de bétail	—
Laine	—	Porc	—
Squames de cheval	++	Agneau	—
Poils de chien	—	Poulet	—
Blanc d'œuf	—	Pomme de terre	—
Jaune d'œuf	—	Bœuf	—
Lactalbumine	—	Orge	—
Farine : Globuline	—	Lait	—
Gladioline	—	Avoine	—
Leucosine	—	Seigle	—
Protéose	—		

Traitement. — On fait supprimer des lieux qu'habite le malade plumes et duvets. Cure au Mont-Dore.

OBSERVATION IX. — M. J., 45 ans. — 15 mai 1925.

M. J. : qui est né aux Indes, y vit actuellement à l'ouest de Bombay.

Il a eu sa première crise d'asthme il y a 8 ans et, depuis, les crises n'ont pas cessé.

Il a quitté Bombay pour le golfe Persique, sans que ce déplacement modifiât le cours des crises qui se produisent en toute saison.

Les crises commencent la nuit à deux heures et durent toute la journée, parfois deux jours.

A l'auscultation : bruit de pigeonner.

Cuti-Réactions positives.

Squames de cheval	—	Pois	—
Plumes d'oie	—	Fèves	—
Plumes de pigeon	+	Pommes de terre	—
Plumes de poulet	+	Cacao	—
Laine	—	Caséine	—
Farine : Gliadine	—	Gingembre	—
Gluténine	—	Concombre	—
Globuline	—	Amandes	—
Leucosine	—	Chou-fleur	—
Protéose	—	Moutarde	—
Lactalbumine	—	Banane	—
Riz	—		

OBSERVATION X. — M. F., 6 ans. — 28 avril 1925.

L'enfant a des crises d'asthme depuis l'âge de 3 ans au moins. Ces crises, presque quotidiennes, surviennent aussi bien le jour que la nuit. Elles sont précédées de coryza spasmodique. En outre, des crises de coryza alternent avec l'asthme.

Cuti-Réactions positives.

Farine : Protéose	+	Plumes de poulet	+
Orge	++	Plumes de canard	+

On a supprimé pendant 6 semaines les oreillers et les différents aliments incriminés.

Dès le premier jour, les crises d'asthme disparaissent, ainsi que le coryza, et ne reviennent plus.

A noter que le père, qui était aussi asthmatique depuis une vingtaine d'années et qui avait des crises fortes, mais irrégulières, du jour où le duvet a été supprimé de l'appartement, n'a plus eu de crise d'asthme.

29 juin 1925. — Cet enfant n'a plus eu que de très rares crises. L'enfant a repris, pendant une quinzaine de jours, du pain et des aliments de toutes sortes. Pendant les quatre premières nuits qui ont suivi, il a eu de petites quintes de toux très légères, mais peu à peu tout a disparu. Parti pour Vichy, il y a un mois, il a eu là une crise qui a duré 2 ou 3 jours.

OBSERVATION XI. — Mlle R., 21 ans. — 27 octobre 1925.

Mlle R... a des crises d'asthme depuis 3 ans environ.

Au début, elles se produisaient quand la malade se couchait, mais sans la fréquence, l'intensité et la régularité qu'elles ont actuellement.

La crise dure une demi-heure environ, sans expectoration ; la malade a de la rhinite à la fin et entre les crises d'asthme.

Entre ses crises, la malade reste un peu dyspnéique.

Mlle R. n'a pas eu d'autre accident anaphylactique.

Son grand-père était asthmatique.

Rien à l'auscultation.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes d'oie	—	Pomme de terre	—
Farine : Gliadine	—	Lactalbumine	—
Protéose	—	Laine	—
Gluténine	—	Riz	—
Leucosine	—	Squames de cheval	—
Globuline	—	Plumes de canard	—
Blanc d'œuf	—	Plumes de poulet	—
Jaune d'œuf	—		

OBSERVATION XII. — Mlle L., 8 ans. — 26 avril 1925.

L'enfant a de l'asthme depuis l'âge de 2 ans. Les crises apparaissent irrégulièrement sans horaire fixe.

Cuti-Réactions négatives.

Laine	—	Globuline	—
Squames de cheval	—	Bœuf	—
Poils de chat	—	Agneau	—
Poils de chien	—	Porc	—
Plumes de canard	—	Veau	—
Plumes d'oie	—	Pommes de terre	—
Plumes de poulet	—	Lactalbumine	—
Farine : Protéose	—	Blanc d'œuf	—
Gliadine	—	Jaune d'œuf	—
Leucosine	—	Caséine	—
Gluténine	—	Cacao	—

OBSERVATION XIII. — Mlle P., 3 ans. — 1^{er} mai 1925.

Mlle P... a eu, à 19 mois, sa première crise d'asthme. La crise débute toujours le soir vers 10 heures et ne cesse que dans le courant du lendemain. 24 heures avant, la crise s'annonce par des étternuements, sans larmoiment et sans hydorrhée.

Actuellement, la crise se produit environ toutes les trois semaines.

Après les crises, on note des sibilants dans les deux poumons pendant 4 ou 5 jours.

Par ailleurs, à 20 mois l'enfant a présenté de l'urticaire qui

a persisté jusqu'à l'été dernier et qui, maintenant, réapparaît fréquemment, mais en dehors des crises d'asthme.

Mlle P. n'a jamais eu d'eczéma et n'a pas d'antécédents héréditaires.

Cuti-Réactions négatives.

Pomme de terre	—	Laine	—
Farine : Leucosine	—	Squames de cheval	—
Gliadine	—	Poils de chien	—
Protéose	—	Bœuf	—
Globuline	—	Veau	—
Plumes de poulet	—	Jaune d'œuf	—
Plumes de canard	—	Blanc d'œuf	—
Plumes d'oie	—	Lactalbumine	—
Plumes de pigeon	—	Lait de vache	—

OBSERVATION XIV. — M. D., 67 ans. — 30 avril 1925.

M. D... a eu pendant 12 ans, de 28 à 40 ans, du rhume des foins tous les ans. A 40 ans, il a en outre présenté des crises d'asthme.

Cet asthme, qui semble avoir été pur au début, est actuellement associé à de la bronchite et à de l'emphysème.

A la radio, emphysème avec réaction scléreuse étendue. Les 2 sommets présentent des lésions parenchymateuses avec sclérose concomitante et adénopathie tachéo-bronchique.

Tension artérielle : 14,5-10 Vaguez.

En outre, le malade présente toujours des crises le jour, mais surtout la nuit.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes de poulet	—	Squames de cheval	—
Plumes de canard	—	Lactalbumine	—
Plumes d'oie	—	OEuf total	—
Plumes de pigeon	—	Farine	—
Laine	—		

OBSERVATION XV. — Mlle H., 20 ans. — 5 mars 1926.

Mlle H... a des crises d'asthme depuis le mois de juillet 1925. Ces crises, qui survenaient assez irrégulièrement, se produisent à présent environ toutes les deux nuits, vers 4 heures du matin. En même temps, la malade a des quintes de toux spasmodique.

La crise dure une heure environ. Il n'y a pas de coryza avant la crise, mais la malade aurait, en dehors des crises d'asthme, des coryzas assez fréquents.

Mlle H... n'a jamais eu d'autres accidents anaphylactiques, et n'a pas d'antécédents héréditaires.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes d'oie	—	Squames de cheval	—
Plumes de poulet	—	Laine	—
Plumes de canard	—	Poils de chat	—

OBSERVATION XVI. — Mme B., 35 ans. — 6 mars 1926.

Mme B... a eu sa première crise d'asthme à l'âge de 19 ans, en 1910. Jusqu'en 1917 des crises, durant de 24 à 48 heures, se produisent environ chaque année.

En 1917, à la suite d'une grippe, elle a eu des crises très fréquentes qui se sont espacées après une opération de sinusite.

Mais actuellement elle accuse des crises toujours à début nocturne vers 3 heures et survenant 3 ou 4 fois par semaine.

Les crises, plus ou moins fortes, sont ou non précédées de coryza et, si elles sont violentes, accompagnées de nausées, de vomissements et de fièvre.

Les crises, plus fréquentes à la campagne qu'à la ville, ne sont pas influencées par les saisons.

Au cours d'un séjour en Amérique, Mme B. n'a pas eu de crise.

Mais, après une opération intra-nasale à Berlin, les crises avaient cessé pendant deux ans.

Autres accidents anaphylactiques. — La malade a quelquefois un peu de coryza entre les crises. Elle a eu de l'urticaire cette année une seule fois, mais elle n'a pas de rhume des foins, ni de migraines nettes. Pas d'antécédents.

Radio : La transparence pulmonaire est partout conservée.

Cuti-Réactions négatives.

Poils de bétail	—	Blanc d'œuf	—
Squames de cheval	—	Lactalbumine	—
Laine	—	Farine : Globuline	—
Plumes de poulet	—	Gliadine	—
Plumes de canard	—	Gluténine	—
Plumes d'oie	—	Protéose	—
Pomme de terre	—	Leucosine	—
Jaune d'œuf	—		

OBSERVATION XVII. — Mme H., 41 ans. — 22 janvier 1926.

Mme H... avait, à l'âge de 12 ans, quelques petites crises semblables à des crises d'asthme.

La première crise nette est apparue sans cause, il y a deux ans et demi.

Depuis, la malade a eu environ deux crises par an. Chaque crise dure de 3 à 6 semaines.

Les crises sont précédées de toux sans expectoration.

Depuis 2 mois, la malade est en état de mal asthmatique. L'expectoration est typique.

La malade a eu deux bronchites, une pneumonie, une pleurésie.

A la radio on trouve de la sclérose pulmonaire et à l'auscultation des signes d'emphysème.

Tension artérielle 12-8 Vaquez.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes de poulet	—	Laine	—
Plumes de pigeon	—	Farine	—
Plumes d'oie	—	Oëuf total	—
Plumes de canard	—	Pomme de terre	—
Squames de cheval	—	Lactalbumine	—

OBSERVATION XVIII. — Mme G., 27 ans. — 21 octobre 1925.

Mme G... a des crises d'asthme depuis l'âge de deux ans avec interruption entre 7 et 17 ans.

Actuellement, elle a des crises en tous pays. En Argentine, où elle a séjourné, dans le midi de la France, à Vichy, au Mont-Dore. Les crises ne cessent qu'à Paris.

Elles surviennent à des heures peu fixes, l'après-midi ou la nuit, et durent de quelques heures à quelques jours.

Mme G... n'a pas noté de cause apparente à ses crises.

Elle n'a jamais eu d'autres troubles anaphylactiques, ni coryza spasmodique, ni urticaire, ni rhume des foins, seulement des céphalées qui ne semblent pas des migraines.

Examen : A l'auscultation, signes d'emphysème.

Quand elle a des crises, l'événement la calme.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes d'oie	—	Veau	—
Plumes de canard	—	Agneau	—
Plumes de poulet	—	Poulet	—
Laine	—	Caséine	—
Squames de cheval	—	Lactalbumine	—
Farine : Leucosine	—	Blanc d'œuf	—
Gluténine	—	Jaune d'œuf	—
Protéose	—	Pomme de terre	—
Globuline	—		

OBSERVATION XIX. — Mme C., 25 ans. — 6 mars 1926.

Asthme ayant commencé il y a un an, à l'âge de 24 ans. Depuis, les crises sont presque incessantes la nuit et le jour. Ces crises ne sont d'ailleurs pas extrêmement violentes, et sont provoquées surtout quand la malade fait des efforts.

Il n'y a pas d'influence des saisons, ni des lieux.

Rien à la radioscopie.

Cuti-Réactions négatives.

Poils	—	Plumes	—
-------	---	--------	---

OBSERVATION XX. — M. C. — Février 1926.

M. Ch. B... a des crises d'asthme depuis 13 ans. Ces crises constituent une sorte de bronchite spasmodique analogue au coryza spasmodique, dont le malade souffre d'ailleurs depuis la même époque.

Ces crises, qui survenaient autrefois le matin, se produisent maintenant à toute heure de la journée. Elles se terminent par une expectoration muqueuse, collante, mélangée de particules blanchâtres. On y trouve de nombreux eosinophiles.

A l'auscultation, emphysème.

A la radio : condensation pulmonaire au niveau du hile, autour des gros troncs bronchiques dont la lumière paraît largement dilatée.

Antécédents héréditaires : Son frère avait du coryza spasmodique et son fils en a depuis deux ans.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes de poulet	—	Laine	—
Plumes de canard	—	Oeuf total	—
Plumes d'oie	—	Lactalbumine	—
Plumes de pigeon	—	Pomme de terre	—
Squames de cheval	—		

OBSERVATION XXI. — M. M., 30 ans. — 2 février 1926.

Le malade qui a eu de fréquentes bronchites a vu se déclencher sa première crise d'asthme en 1920, alors qu'il était bien portant.

Depuis, le malade a fréquemment des crises d'asthme qui surviennent presque toujours la nuit, rarement le jour. Les crises durent de un à huit jours et atteignent leur acmé le troisième jour.

En dehors des crises, persiste une certaine dyspnée, marquée surtout au réveil du malade.

A l'auscultation, respiration emphysémateuse des plus nettes.
Tension artérielle : 17-9 Pachon.

Comme autres accidents anaphylactiques, le malade a souvent eu du coryza; mais ni migraines, ni urticaire, ni eczéma, ni rhume des foins.

Rien dans les antécédents héréditaires.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes de canard	—	Lactalbumine	—
Plumes de poulet	—	Farine	—
Plumes d'oie	—	Oëuf total	—
Plumes de pigeon	—	Bœuf	—
Squames de cheval	—	Hareng	—
Poils de chat	—		

OBSERVATION XXII. — M. S., 7 ans 1/2. — 18 février 1926.

Depuis 3 ans, M. S... a des poussées fréquentes de strophulus précédées par du coryza, peu abondant, qui persiste ensuite pendant toute la durée du strophulus.

Depuis 8 jours le malade a, en outre, la nuit des crises d'asthme typique. Ces crises le réveillent vers 2 heures du matin et durent une heure environ.

Pas d'antécédents dans sa famille, sauf des migraines chez sa mère.

Cuti-Réactions négatives.

Lactalbumine	—	Bœuf	—
Blanc d'œuf	—	Veau	—
Jaune d'œuf	—	Porc	—
Farine : Leucosine	—	Sole	—
Globuline	—	Plumes de canard	—
Gluténine	—	Plumes de poulet	—
Protéose	—	Plumes d'oie	—
Gliadine	—	Laine	—
Pomme de terre	—	Squames de cheval	—

OBSERVATION XXIII. — M. C. (Ardèche). — 3 juillet 1925.

Cet enfant souffre de crises d'asthme depuis 5 ans. Actuellement, chaque nuit, il a une crise plus ou moins longue et pénible.

Quand il avait quitté Tournon (Ardèche), où il habitait, pour Vanves, les crises avaient cessé.

Cuti-Réactions négatives.

Poils de chat	—	Blanc d'œuf	—
Squames de cheval	—	Jaune d'œuf	—
Plumes de canard	—	Farine : Leucosine	—
Plumes de poulet	—	Gluténine	—
Plumes d'oie	—	Globuline	—
Laine	—	Gliadine	—
Veau	—	Protéose	—
Agneau	—	Seigle	—
Bœuf	—	Orge	—
Porc	—	Avoine	—
Lactalbumine	—	Pomme de terre	—

OBSERVATION XXIV. — M. G., 18 ans. — 17 décembre 1925.

Le malade a eu de l'asthme dans les premières années de sa vie. Cet asthme avait totalement disparu. Il est réapparu depuis quelques mois seulement. Mais, actuellement, M. G... présente des crises subintrantes survenant presque toutes les nuits.

A l'examen, quelques signes de sclérose pulmonaire et d'emphysème.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes de poulet	—	Blanc d'œuf	—
Plumes de pigeon	—	Pomme de terre	—
Plumes d'oie	—	Fève	—
Squames de cheval	—	Lactalbumine	—
Laine	—	Caséine	—
Poils de chien	—	Fromage	—
Farine : Gluténine	—	Carotte	—
Gliadine	—	Agneau	—
Protéose	—	Poulet	—
Globuline	—	Bœuf	—
Leucosine	—	Porc	—
Jaune d'œuf	—	Veau	—

OBSERVATION XXV. — Mme C..., 27 ans. — 14 octobre 1925.

Mme C... a des crises d'asthme depuis sept ans. Les crises surviennent tous les quinze jours environ, en toute saison et en tous lieux.

Les crises seraient occasionnées par les poussières, la fumée des cigarettes, l'humidité. Elles apparaissent surtout la nuit, le matin et vers 15 heures. Elles durent de trois à quatre jours.

Entre les crises, persiste une respiration sifflante.

La malade a, en outre, des crises de migraines deux ou trois fois par semaine. Elle n'a jamais d'urticaire ni de rhume des foies.

Cuti-Réactions positives.

Plumes de canard	—	Poils de chat	—
Plumes d'oie	—	Blé	—
Plumes de poulet	—	Albumine du lait	—
Laine	—	Jaune d'œuf	—
Squames de cheval	—	Blanc d'œuf	—
Poils de chien	—	Pomme de terre	—

OBSERVATION XXVI. — Mme C..., 36 ans. — 8 juillet 1925.

Depuis trois ans, Mme C... présente des accès de coryza, fréquents surtout le matin et réveillant alors la malade. En même temps, apparaissent des accès de toux quinteuse, spasmodique, qui se terminent par une expectoration filante et mousseuse.

Une grossesse a semblé aggraver les phénomènes.

Il y a un mois, la malade a eu, en outre, une crise de dyspnée, paroxystique à type asthmatiforme, qui s'est calmée assez rapidement, sans aucune thérapeutique.

A l'auscultation : léger emphysème.

Tension artérielle : 13-9 Pachon.

Cuti-Réactions négatives.

Avoine	—	Plumes de poulet	—
Seigle	—	Squames de cheval	—
Pomme de terre	—	Laine de mouton	—
Veau	—	Lactalbumine	—
Agneau	—	Blanc d'œuf	—
Porc	—	Jaune d'œuf	—
Poulet	—	Farine : Leucosine	—
Fléole des prés	—	Gladioline	—
Plumes d'oie	—	Protéose	—
Plumes de canard	—	Gluténine	—
Plumes de pigeon	—	Globuline	—

OBSERVATION XXVII. — Mme H..., 42 ans. — 3 juillet 1925.

Mme H... a des crises d'asthme depuis l'âge de trente ans.

Celles-ci surviennent surtout après le repas du soir.

Cuti-Réactions négatives.

OBSERVATION XXVIII. — M. D..., 5 ans. — 2 février 1926.

Cet enfant a des crises d'asthme depuis plus de dix-huit mois.

Ces crises apparaissent en dehors de toute cause connue. Mais cependant, alors qu'il avait déjà de l'asthme depuis quatre mois, il a eu un manteau de castor qui occasionnait des crises chaque fois qu'il le prenait.

A l'auscultation : quelques sibilants à gauche.

Pas d'asthmatique dans la famille.

Cuti-Réactions négatives.

OBSERVATION XXIX. — M. M..., 11 ans. — 9 janvier 1925.

L'enfant a été élevé au sein jusqu'à six mois, puis mis au lait Le Pelletier.

C'est à ce moment qu'il a eu sa première crise d'asthme.

Depuis, les crises surviennent de façon irrégulière, espacées de un à quatre mois.

Actuellement, elles sont moins fréquentes et plus violentes qu'autrefois. Elles ne sont influencées ni par le lieu ni par la saison.

Les crises débutent par du coryza pendant un ou deux jours. Puis, l'enfant tousse et la crise survient, diurne ou nocturne, dure une demi-heure et reprend de nouveau une ou deux heures après. Cet état de crise persiste alors plusieurs jours.

Cuti-Réactions positives.

Laine	—	Poils de chien	—
Plumes d'oie	—	Farine	—
Plumes de poulet	+	Blanc d'œuf	—
Plumes de canard	—	Jaune d'œuf	—
Squames de cheval	+++	Agneau	—
Viande de cheval	+	Lactalbumine	—
Sérum de cheval	—	Pomme de terre	—

Revu le 7 février 1925 : l'enfant a eu une bronchite, mais sans crises d'asthme à cette occasion.

Traitement : on supprime la viande de cheval de l'alimentation de l'enfant.

OBSERVATION XXX. — M. F..., 3 ans. — 21 novembre 1924.

L'enfant a eu sa première crise d'asthme à trois mois; il était alors nourri au sein.

Depuis, il a des crises tous les deux ou trois mois. Chaque crise dure vingt-quatre heures environ avec coryza, toux, dyspnée intense.

A trois mois également, début de manifestations cutanées : eczéma ou urticaire survenant par poussées généralisées à tout le corps et cela se produisant toujours quand il n'y a pas d'asthme.

Il y a donc alternance de ces deux affections et de l'asthme, l'affection cutanée survenant fréquemment après une crise d'asthme et la remplaçant, et inversement.

Une crise d'asthme apparaît si on fait disparaître l'eczéma par un traitement.

Intolérance alimentaire seulement pour les œufs, qui provoquent de l'urticaire généralisée.

Depuis trois mois, le malade est exclusivement nourri de légumes. Les œufs, le lait, la viande ont été supprimés.

Antécédents héréditaires : un grand-père asthmatique.

Cuti-Réactions positives.

Cuti-Réactions faites à Trousseau il y a trois mois.

Jaune d'œuf	+	aussitôt et crise d'asthme le
réaction locale énorme. Crise		soir.
d'urticaire généralisée avec	Blanc d'œuf	+
œdème de la glotte, presque	Lait	+

Cuti-Réactions faites ce jour.

Blanc d'œuf	+—	Riz	—
Lactalbumine	—	Farine : protéose	—
Agneau	—	globuline	—
Bœuf	—	leucosine	—
Orge	—	gluténine	—
Avoine	—	gliadine	—
Pomme de terre	—		

OBSERVATION XXXI. — M. C., 30 ans (boulangier). — 30 avril 1926.

De quinze à vingt-deux ans, M. C... a été boulangier sans présenter d'accident anaphylactique.

C'est à vingt-deux ans qu'il a ressenti une gêne respiratoire, qui débutait le matin, à 3 heures, après son entrée dans la boulangerie.

En outre, il a présenté des crises nocturnes qui l'obligeaient à interrompre son travail. Les crises commencent par du coryza. Pendant la crise, M. C... tousse un peu ; puis, une expectoration blanche, gluante et gommeuse se produit.

Au début, les crises apparaissaient tous les huit ou quinze jours et duraient d'un quart d'heure à deux heures; elles étaient isolées, puis elles se sont répétées pendant plusieurs nuits. De telle sorte que le malade a été forcé d'abandonner son métier de boulangier cinq fois en huit ans.

Quand il cessait de travailler, il n'avait plus de crises, mais, lorsqu'il reprenait son travail, elles réapparaissaient quelques jours après et duraient plusieurs mois.

Il y a huit mois, le malade a refait un dernier essai pendant six semaines et a eu de nouveau des crises. Il a dû cesser de travailler. Actuellement, il ne présente pas d'asthme en entrant dans une boulangerie. Pour que l'asthme se produise, il faut qu'il aille dans la *salle où se fait le pain* et qu'il y reste une heure.

Cuti-Réactions positives

Pain avec sérum	—	Pain seul	—
Farine avec sérum	+	Sérum	—
Farine seule	++		

Traité par évatmine spartéine iodure de K

Le malade n'a jamais eu d'autres troubles anaphylactiques, ni migraines, ni urticaire.

Cuti-Réactions du 7 mai 1926.

Farine : totale	+	gluténine	—
ordinaire	+	protéose	+
gliadine	—	globuline	—
leucosine	++		

OBSERVATION XXXII. — Mlle M..., 27 ans. — 21 janvier 1926.

Mlle M... a eu des crises d'asthme depuis l'âge de dix ans. Il y a une dizaine d'années, elle s'est aperçu que c'était le contact avec les chevaux qui provoquait les crises.

En effet, lorsqu'elle faisait une promenade en voiture à cheval, elle avait une crise, alors qu'elle n'en avait pas en auto.

En outre, la malade a toujours eu des crises quand elle allait au cirque ou passait près d'un cheval. Ces crises ne durent que pendant que Mlle M... reste dans le voisinage d'un cheval. Depuis l'âge de quinze ans, les crises sont devenues de plus en plus fréquentes.

D'autre part, une écurie ayant été installée auprès de sa maison, la malade a des crises nocturnes. (Mlle M... laisse sa fenêtre ouverte pendant la nuit.)

Le contact des autres animaux n'a jamais provoqué de crises. Ayant mangé de la viande de cheval pendant la guerre, la malade n'a pas eu d'asthme de ce fait.

La crise commence souvent par du corysa accompagné d'éternuement et de larmolement ; puis, la malade a de l'oppression ; la dyspnée diminue un peu dès que Mlle M... s'éloigne du cheval. Cependant, la crise dure encore plusieurs heures.

Les crises nocturnes réveillent la malade vers 5 heures du matin et durent une demi-heure.

Autres manifestations anaphylactiques : A eu une fois de l'urticaire ; à seize ans, des crises de migraine vraie, pendant un an environ ; n'a pas de rhume des foins ni de corysa en dehors des crises.

Antécédents héréditaires : sa mère est asthmatique.

Cuti-Réactions positives.

Sérum antitétanique	+++	lement	---
Viande de cheval	++	Poils stérilisés dans l'alcool	—
Emulsion de poils de cheval	—	Squames de cheval	+++
Poils stérilisés appliqués direc-			

Mlle M..., revue le 4 mars 1926, s'est fait, tous les jours depuis le mois de janvier, des cuti-réactions au sérum de cheval.

Son état en est très amélioré, les crises sont plus rares et plus légères.

On refait des cuti-réactions qui donnent maintenant des réactions beaucoup moins fortes.

En outre, revue le 6 mai, la malade qui avait quitté sa chambre située au-dessus de l'écurie, a pu y habiter de nouveau. Les crises sont revenues, mais très légères.

La cuti-réaction au sérum antitétanique ne donne plus qu'une réaction insignifiante.

OBSERVATION XXXIII — M. B..., 29 ans. — 20 juin 1924.

C'est trois mois après une double pneumonie grippale, dont il fut atteint en 1918, que le malade eut sa première crise d'asthme.

La crise débuta la nuit et dura deux ou trois heures.

La deuxième crise n'apparut qu'un an après, en 1919.

En 1919 et 1920, le malade a eu trois ou quatre crises chaque année.

En 1921, les crises se sont répétées tous les mois, et depuis, elles sont de plus en plus fréquentes.

Actuellement, M. B... est en état de mal asthmatique. Habituellement, une sensation de brûlure rétrosternale et laryngée, ainsi que des sueurs abondantes, avertissent le malade qu'il va avoir une crise.

M. B..., pendant la crise et à la fin de celle-ci, a une abondante expectoration.

En janvier 1924, un eczéma est apparu au niveau des deux avant-bras et des cuisses.

A l'examen, on trouve des râles sonores disséminés dans les deux poumons.

Examen radiologique du 19 juin 1924 : Image de densification parenchymateuse. Exagération des ombres hilaires, surtout à droite.

Tension artérielle : 13-9 Vaquez.

Cuti-Réactions positives.

Poils de chien	—	Pomme de terre	—
Plumes de poulet	—	Lactalbumine	—
Plumes de canard	++	Farine	—
Plumes d'oie	—	Veau	—
Plumes de pigeon	—	Agneau	—
Laine	—	Bœuf	—
Squames de cheval	—	Porc	—
Œuf total	—		

Traitement : On fait des injections intradermiques de peptone.

Le malade, revu le 4 août, présente une amélioration très nette. On continue le traitement.

OBSERVATION XXXIV. — M. C..., 21 ans. — 17 novembre.

M. C... a eu des crises d'asthme depuis l'âge de quatre ans. Elles ont débuté après une broncho-pneumonie.

Il a été alors soigné au Mont-Dore.

A l'âge de onze ans, il avait des crises toutes les semaines, quand il revenait du collège chez ses parents qui habient la campagne.

Pendant son séjour à Paris, il n'a plus eu de crises. Mais chaque fois qu'il retournait chez ses parents, il avait de nouveau une crise. Les visites chez un oncle meunier déclanchaient également une crise.

Chaque crise est précédée de coryza et dure deux ou trois jours.

Le malade a, en outre, un peu de gêne respiratoire après absorption de radis ou de crustacés.

Pas d'autres troubles anaphylactiques.

Cuti-Réactions positives.

Plumes d'oie	—	Gliadine	—
Plumes de poulet	+++	Leucosine	+
Plumes de pigeon	++	Protéose	+
Plumes de canard	++	Globuline	+
Squames de cheval	++	Jaune d'œuf	—
Laine	+	Blanc d'œuf	—
Farine : Gluténine	—	Bœuf	—

Traitement par injections intradermiques de peptone. Bons résultats.

OBSERVATION XXXV. — M. D., 38 ans. — 6 mai 1926.

M. D... présentait du coryza depuis 1912. Ce coryza était accompagné de catarrhe oculaire.

Les symptômes persistaient de mai à juin et cessaient dès que le malade partait au bord de la mer. (Le malade habitait alors l'Italie).

Depuis cette époque, M. D... a tous les ans du rhume des foins.

En juillet 1918, des crises d'asthme sont survenues, d'abord très légères, mais elles sont devenues de plus en plus intenses tous les ans. Elles apparaissent toujours au printemps.

En 1920 elles sont de plus en plus fréquentes et cependant, toujours déterminées soit par une promenade à pied dans la campagne, soit par une promenade en voiture ou en chemin de fer, parfois aussi par le voisinage des chevaux ou par le vent sec.

En dehors même de ces crises, l'état de gêne respiratoire est permanent pendant la période de rhume des foins.

Depuis que le malade a des crises d'asthme, le coryza qui était très aqueux est devenu en quelque sorte un coryza sec.

Il faut bien remarquer que M. D. était officier de cavalerie, par conséquent sans cesse au *contact des chevaux*, jusqu'en 1911, époque à laquelle il a quitté l'armée à la suite d'hémoptyxies répétées.

Le malade a présenté des signes d'imprégnation tuberculeuse (hémoptyxies, température, etc.) jusqu'en 1918, année du début des crises d'asthme.

Depuis il n'y a plus eu de manifestations de bacillose.

Autres accidents anaphylactiques : Des migraines surviennent quand le régime alimentaire est excessif ; elles sont particulièrement intenses après absorption de chocolat. M. D... n'a jamais d'urticaire ni d'eczéma.

Antécédents héréditaires : son grand-père souffrait d'asthme des foins et sa mère de céphalées fréquentes.

Cuti-Réactions positives.

5 mai :		Sérum de cheval	—
Squames de cheval	++++	Dactyle française	++
Dactyle agglomérée		Témoin	—
américaine	+++		

Nous n'avons pas encore revu le malade.

OBSERVATION XXXVI. — Mme L., 47 ans. — Août 1925.

Mme L. a depuis l'âge de 20 ans du coryza spasmodique qui dure toute l'année et en outre au printemps pendant 2 ou 3 mois du rhume des foins.

Actuellement la malade est encore atteinte de ces deux affections.

En septembre 1923 ont débuté des crises nocturnes ayant tous les caractères d'une crise d'asthme. Mais depuis 10 mois, les crises surviennent jour et nuit et durent plusieurs semaines.

En juin 1925, Mme L. a eu une bronchite aiguë avec température élevée qui a nécessité son hospitalisation à Laënnec. Après cet épisode pulmonaire aiguë elle est restée quinze jours sans présenter de crises.

Depuis six semaines, au contraire, les crises sont continues, jour et nuit.

A l'examen des poumons, on note quelques sibilants disséminés et de l'emphysème.

Cette malade est donc atteinte de rhume des foins.

Cuti-Réactions négatives.

OBSERVATION XXXVII. — Mme P. 37 ans. — 16 janvier 1926.

Les crises ont débuté à l'âge de 27 ans, faisant suite, dit Mme P..., à une bronchite.

Puis la malade aurait eu des congestions pulmonaires, intriquées avec des crises d'asthme.

Elle est à présent en état de crise depuis 2 mois 1/2. Actuellement, elle présente une crise intense avec à l'auscultation des râles sibilants disséminés dans les deux poumons et râles sous-crépitants aux bases.

La malade incrimine le lait qui provoque chez elle de suite après l'ingestion des sueurs froides sur tout le corps en même temps qu'une dyspnée intense.

Cuti-Réactions négatives.

Lait de vache	—	Lactalbumine	—
---------------	---	--------------	---

OBSERVATION XXXVIII. — Mlle D., 27 ans. — 27 octobre 1924.

Mlle D. a eu sa première crise d'asthme à l'âge de 19 ans. Puis les crises sont revenues d'abord tous les 15 jours, puis tous les mois, régulièrement quelques jours avant les règles.

La crise débute la nuit vers 2 heures, et se termine le matin par une expectoration mousseuse.

Pas d'autres accidents anaphylactiques.

L'asthme n'est influencé ni par les lieux ni par les saisons.

Rien à l'examen du poumon.

Cuti-Réactions négatives.

Poils de chat	—	Plumes de canard	—
Squames de cheval	—	Plumes de poulet	—
Plumes d'oie	—	Laine	—
Plumes de pigeon	—		

OBSERVATION XXXIX. — Mme D., 38 ans.

Mme D..., qui a toujours eu des bronchites en hiver et de la qui débutent la nuit vers 5 heures du matin, sans être suivies tendance à l'essoufflement présente des crises d'asthme typique d'expectoration.

A l'examen : thorax hypersonore, signes de bronchite.

Rien à la radio.

Cuti-Réactions négatives.

Pomme de terre	—	Laine	—
Lactalbumine	—	Plumes de poulet	—
Farine	—	Plumes de canard	—
Blanc d'œuf	—	Plumes d'oie	—

OBSERVATION XL. — Mme C..., 29 ans. — 20 janvier 1926.

Il y a 4 ans, en août 1921, Mme C. a été brusquement prise à 15 heures d'une crise d'asthme typique, avec sensation d'étouffement et dyspnée intense, suivie de toux et d'expectoration blanchâtre, puis elle a eu deux crises espacées d'un mois, une troisième à début nocturne et depuis, les crises surviennent régulièrement vers 2 heures du matin.

Les crises deviennent de plus en plus fréquentes et actuellement la malade en a 2 ou 3 par jour.

Par ailleurs, elle avait du coryza spasmodique bien avant son asthme et elle en a actuellement entre les crises.

En outre, elle a de l'eczéma sur le dos des mains depuis son enfance. Il n'y a aucune relation entre les poussées d'eczéma et les crises d'asthme.

En 1921, on fit sans résultat à Mme C. l'ablation des cornets du nez.

La malade n'a pas de migraine, ni d'urticaire.

A l'examen du poudon, on note des signes d'emphysème et de sclérose pulmonaire.

Cuti-Réactions négatives.

Squames de cheval	—	Œuf	—
Plumes d'oie	—	Farine de blé	—
Plumes de poulet	—	Lactalbumine	—
Plumes de canard	—	Laine	—

OBSERVATION XLI. — M. D..., 27 ans.

M. D. a présenté sa première crise d'asthme à 17 ans.

Ces crises ont persisté depuis et semblent provoquées par un refroidissement, et surtout par un changement de résidence; la crise évolue en général en trois jours et s'arrête brusquement sans cause apparente. Parfois, au contraire, elle dure jusqu'à ce que le malade ait changé de lieu.

Ces crises se terminent par une expectoration mousseuse et muqueuse.

Ce malade, qui a eu une grippe avec congestion pulmonaire à 22 ans, une bronchite à 25 ans, présente actuellement des signes d'emphysème nets et un état général peu satisfaisant.

Cuti-Réactions négatives.

OBSERVATION XLII. — Mme F..., 20 ans. — 10 juillet 1923.

Mme F. avait présenté avant ses crises d'asthme d'autres troubles anaphylactiques : entre 15 et 19 ans, des migraines typiques très fréquentes ; à 16 ans, elle a eu de l'urticaire plus ou moins marqué selon les jours, mais persistant.

A 18 ans, une nuit vers 1 heure du matin, a débuté brusquement sa première crise d'asthme. Cette crise a été précédée de coryza spasmodique.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis 2 ans, elle a des crises tous les jours. En outre, depuis mai 1923, elle tousse et a eu plusieurs hémoptysies.

Au moment des crises d'asthme ainsi qu'en période menstruelle, sa température atteint 39°.

C'est une malade qui a eu en outre des bronchites depuis l'enfance.

Son père et son grand-père sont asthmatiques. Sa mère a eu des coliques hépatiques.

A l'examen, le sommet droit est submat. Au sommet gauche, quelques frottements pleuraux.

Rien à la radio.

Cuti-Réactions négatives.

Pomme de terre	—	Squames de cheval	—
Lactalbumine	—	Plumes de poulet	—
Farine	—	Plumes de canard	—
Blanc d'œuf	—	Plumes d'oie	—
Laine	—		

OBSERVATION XLIII. — M. J... — 20 décembre 1924.

M. J. jusqu'il y a 5 ans, époque à laquelle il est entré dans un atelier de fourrures, se portait bien.

Il a présenté sa première crise en septembre 1924.

Crise typique avec toux et expectoration qui a eu lieu le jour.

Depuis : gêne respiratoire presque chaque jour qui parfois l'oblige à interrompre son travail, et presque toutes les nuits vers minuit, crise d'asthme qui cesse avec une cigarette de datura.

Le dimanche, jour de repos, il n'a pas de crises. Depuis 8 jours, il a interrompu son travail et n'a depuis présenté aucun trouble. Ce malade semble donc présenter un asthme anaphylactique avec sensibilisation aux poils de chien et de chèvre, fourrures manipulées par lui.

Revu le 14 janvier 1925.

N'a eu qu'une crise depuis décembre à l'occasion d'une visite dans un atelier de fourrures.

Cuti-Réactions négatives.

Poils de chèvre skungs, dilués — Poils de chèvre noire

dans la soude —

bruts —

Poils de chien bruts —

Revu le 19 février. Le malade a quitté complètement son travail et depuis ce moment il se trouve très bien.

OBSERVATION XLIV. — Mme C., 45 ans. — 18 octobre 1924.

Depuis 12 ans, Mme C. a du coryza spasmodique et depuis 3 ans ne reste jamais 5 jours sans avoir des crises de coryza. Ces crises durent de 1 heure à 2 jours.

A également des crises d'oppression nettes, surtout depuis 3 ans. Ce sont maintenant des crises d'asthme typique.

Elles débutent soit de suite, soit 2 heures après le repas, soit la nuit vers 3 heures du matin et durent généralement 1 heure, mais parfois beaucoup plus.

Les crises sont quotidiennes depuis 4 mois.

Les saisons, le climat sont sans influence.

La malade travaille dans les fourrures depuis 7 ans seulement, il semble donc que cette action ne soit pas en cause.

Cuti-Réactions négatives.

Lactalbumine —

Blanc d'œuf —

Jaune d'œuf —

Farine —

Pomme de terre —

Bœuf —

Agneau —

Veau —

Plumes de canard —

Plumes de pigeon —

Plumes d'oie —

Plumes de poulet —

Laine —

Squames de cheval —

OBSERVATION XLV. — Mme M..., 45 ans. — 25 octobre 1924.

Mme M. a eu des crises de coryza qui ont duré du 15 janvier au 15 mars 1923, époque à laquelle elle a eu une crise d'asthme. Puis elle n'a plus présenté aucun trouble pendant 14 mois.

Le 15 juin 1924, le coryza est réapparu et depuis n'a plus cessé.

Le 18 octobre, nouvelle crise d'asthme.

Début à 4 heures du matin par coryza, puis crampes d'estomac, à 9 heures enfin crise d'asthme qui dure jusqu'à 13 h. 1/2, puis deux autres crises, les deux dernières nuits.

Cuti-Réactions négatives.

Squames de cheval	—	Laine	—
Plumes de pigeon	—	Farine	—
Plumes de canard	—	Pomme de terre	—
Plumes de poulet	—	Blanc d'œuf	—
Plumes d'oie	—	Lactalbumine	—

OBSERVATION XLVI. — Mme R... 40 ans. — Mai 1925.

L'asthme a débuté chez Mme R. à l'âge de 4 ans, net surtout au début du printemps.

De 15 à 18 ans, il a été remplacé par de l'urticaire.

A 18 ans, l'asthme a repris régulièrement tous les ans, toujours avec recrudescence au printemps et cela quand la malade habite la France. Elle a séjourné 12 ans à Madrid et alors n'a pas eu de crise, mais une attaque de goutte.

Les poussières, la fumée de tabac et en outre l'absorption de chocolat, de langouste qui déterminait autrefois de l'urticaire, provoque actuellement des crises d'asthme.

La malade n'a d'ailleurs plus jamais d'urticaire. Elle n'a pas de migraine, ni d'eczéma, mais des signes de lithiase.

Dans les antécédents, on retrouve, du côté du père, de l'asthme depuis trois générations, père, grand-père, bisaïeul.

A l'examen, on trouve des signes de bronchite généralisée. Tension artérielle : 11 1/2 — 8.

Cuti-Réactions négatives.

Homard	—	Œuf total	—
Cacao	—	Bœuf	—
Poils de lapin	—	Plumes d'oie	—
Agneau	—	Plumes de canard	—

OBSERVATION XLVII. — Mlle L..., 20 ans. — 11 janvier 1925.

Mlle L..., avant d'avoir de l'asthme, avait des salves d'éternuements sans larmoiement ni hydorrhée.

Les crises d'asthme ont commencé à l'âge de 14 ans ; d'abord rares, elles sont devenues de plus en plus fréquentes.

Depuis 5 mois, elles se produisent toutes les nuits vers 3 heures du matin.

La malade n'a jamais eu d'autres accidents anaphylactiques. Dans ses antécédents héréditaires, on trouve un grand-père asthmatique.

A l'auscultation, on note des sibilants.

A la radio, les deux sommets, surtout le droit, sont un peu diminués de transparence ; à la toux, le sommet droit s'éclaire moins que le gauche.

A partir du 10 avril 1926, jour où la malade change de chambre et de literie, on note une amélioration nette.

Cuti-Réactions négatives.

OBSERVATION XLVIII. — M. P..., 16 ans. — Octobre 1925.

M. P. a eu de l'eczéma pendant un an alors qu'il était âgé de 2 ans. Il en a présenté de nouveau depuis l'âge de 10 ans et en a actuellement sur les poignets et sur les mains.

Au mois d'août 1923, le malade a eu sa première crise d'asthme.

Depuis, les crises se sont renouvelées toutes les six semaines environ, sauf aux mois d'août et septembre 1924, lors d'un séjour qu'il a fait dans les Pyrénées.

Les crises débutent vers 3 heures du matin et durent jusqu'à 6 heures environ, sans toux ni expectoration.

Comme autres affections anaphylactiques, M. P. n'a jamais eu que de l'eczéma ; ni urticaire, ni rhume des foins.

Cuti-Réactions négatives.

Plumes de pigeon	—	Oëuf total	—
Plumes de poulet	—	Lactalbumine	—
Plumes d'oie	—	Farine	—
Plumes de canard	—	Laine	—
Squames de cheval	—		

OBSERVATION XLIX. — Mlle C... S..., 11 ans. — 16 juillet 1924

De 6 à 18 mois, Mlle C... a eu de l'eczéma de la face. A 2 ans, les crises d'asthme ont commencé et depuis l'eczéma a définitivement disparu.

En outre, elle a souvent de l'urticaire d'origine alimentaire (fraises, poisson).

A la suite d'une troisième injection de sérum antidiphthérique, les autres ayant été faites plusieurs années auparavant, elle a eu des accidents violents marqués par une urticaire généralisée et des arthralgies.

A l'âge de 2 ans, après un rhume, est survenue la première crise d'asthme. Les crises qui se sont d'abord renouvelées tous les mois se sont espacées à présent de deux à trois mois. Elles débutent parfois le jour, mais plus souvent la nuit. La dyspnée est vive, accompagnée de sifflements, la crise se termine par une expectoration. Ces crises durent cinq à six jours.

L'enfant est bien portante entre les crises.

A la radio, on ne trouve rien au poumon.

Cuti-Réactions négatives.

Laine	→	Jaune d'œuf	—
Plumes d'oie	—	Lactalbumine	—
Plumes de poulet	—	Veau.	—
Plumes de canard	—	Bœuf	—
Squames de cheval	—	Agneau	—
Pomme de terre	—	Porc	—
Blanc d'œuf	—		

OBSERVATION L. — M. B..., 32 ans. — Novembre 1925

M. B... souffre d'asthme depuis l'enfance, mais les premières crises étaient espacées d'un an ou même de deux ans.

Actuellement, elles surviennent toutes les cinq ou six semaines. Elles débutent la nuit. Le malade est réveillé par une sensation d'oppression, la dyspnée se prolonge parfois pendant vingt-quatre heures. La crise se termine par une expectoration abondante et blanchâtre.

Ce malade dit, en outre, qu'il présente également de l'oppression lorsqu'il pénètre dans une écurie ou qu'il se trouve en contact avec des objets de literie ou qu'il est exposé aux émanations du lard.

Aucun autre trouble anaphylactique, ni coryza, ni rhume des foins, ni migraine.

A l'examen, quelques signes de bronchite.

Cuti-Réactions négatives.

Squames de cheval	—	Plumes d'oie	—
Plumes de canard	—	Porc	—

OBSERVATION LI. — Mlle B..., 4 ans. — 22 octobre 1924.

L'enfant, qui était nourrie au sein, a eu sa première crise d'asthme à 3 mois et une deuxième crise très violente à 12 mois.

Elle a été sevrée à 14 mois et est alors restée plus de deux ans sans présenter de crise. En effet, la troisième crise ne s'est déclanchée qu'en juillet dernier et une quatrième et dernière crise en septembre. Ces deux crises ont duré chacune vingt-quatre heures.

Du coryza, des éternuements, de la toux précèdent la crise. Le coryza cesse dès le début de la crise.

En outre, l'enfant a présenté de l'eczéma de la face et des bras à 3 mois, celui-ci a duré onze mois et a donc été concomitant à l'asthme.

Cuti-Réactions négatives.

Poils de chien	—	Lait de vache	—
Plumes d'oie	—	Lactalbumine	—
Laine	—	Blanc d'œuf	—
Squames de cheval	—	Jaune d'œuf	—

OBSERVATION LII. — Mlle A..., 27 ans. — Octobre 1925.

Mlle A..., dont le père était asthmatique, a présenté sa première crise d'asthme à l'âge de 10 ans. Les crises, alors assez rares, sont actuellement beaucoup plus fréquentes.

La crise débute le soir quand la malade se couche, se calme vers 1 heure environ, mais pour recommencer parfois vers 2 heures du matin.

Les crises ne sont influencées ni par le régime, ni par la saison, ni par la présence d'animaux.

Elle n'a jamais eu de rhume des foins, mais a présenté de l'urticaire à 14 ans.

Cuti-Réactions négatives.

Farine	—	Lactalbumine	—
Blanc d'œuf	—	Jaune d'œuf	—
Pomme de terre	—	Agneau	—
Bœuf	—	Mouton	—
Riz	—	Squames de cheval	—
Laine	—	Plumes d'oie	—
Plumes de pigeon	—	Plumes de canard	—
Plumes de poulet	—		

OBSERVATION LIII. — Mme B... — Juin 1925.

Mme B..., qui a de l'emphysème depuis de nombreuses années, a eu sa première crise d'asthme il y a trois ans. Depuis, les crises

ont été presque quotidiennes, débutant vers 4 heures du matin et durant environ trois quarts d'heure. Elles ne sont pas suivies d'expectoration.

Tension artérielle : 17 1/2 — 10 (Pachon).

Cuti-Réactions négatives.

2 Juillet. — Depuis la suppression d'une peau de chèvre qui, depuis trois ans, lui servait de descente de lit, la malade n'a plus de crises.

Dans la suite, les crises sont revenues, mais légères.

OBSERVATION LIV. — Mlle P... 18 ans. — Août 1925

Jeune fille ayant depuis de nombreuses années de l'asthme dès qu'elle approche un cheval. Dès qu'elle monte dans une voiture conduite par un cheval, elle a un accès de coryza, et lorsqu'elle reste longtemps dans la voiture, l'asthme succède au coryza.

Cuti-Réactions positives.

Squames de cheval	+++	Sérum de cheval	—
Poils de cheval	+++		

Les cuti-réactions en série faites avec des poils de cheval (117) ne donnent pas de résultats satisfaisants et elles ne diminuent pas d'intensité.

En montant dans une voiture conduite par un cheval, en moins de dix minutes, la malade a un coryza s'accompagnant de dyspnée.

On fait alors trois séries de 20 injections intradermiques de peptone à trois semaines de distance chacune. Ce résultat est excellent, la malade peut approcher des chevaux sans avoir d'accès ou seulement quelques accès de coryza extrêmement atténués et très vite dissipés.

BIBLIOGRAPHIE

- ANCONA (G.) : Epidémie d'asthme due aux pelliculoïdes ventricosus. *Policlinico (Sezione Medica)*, t. XXX, 1923, p. 45.
- BESCHE ARENT (Christiania) : Konstitutionnelle Ueberempfindlichkeit und asthma bronchiales. *Berlin Klin Woch.*, 23 sept. 1918, p. 902.
- BLACKLEY : Le rhume des foin. Causes, traitement, prophylaxie. Etudes expérimentales. (Londres, 1873), 2^e édition, 1880.
- Voir Frank Coke : Asthme. *Bristol*, 1923, p. 3.
- BROWN Aaron : The diagnosis cutaneous reaction in allergy comparison of the intradermal method and the scratch method », *Journ. of Immun.*, 1922, t. VII, n° 2, p. 97.
- CLAUDE (F.) : L'Asthme (Maloine, éd.).
- COCA (A. F.) : La préparation d'extraits liquides et de solutions à employer dans le diagnostic et le traitement de l'anaphylaxie. *Journal of Immunology.*, t. VII, 1922, pp. 163-178.
- COKE (F.) : Asthme et anaphylaxie. *British Med. Journ.*, 1921, t. I, p. 372.
- COKE et LATHAN (A.) : Sensibilisation dans 270 cas d'asthme. *Practitioner*, 1922, p. 121.
- DINGWALL FORDYCE : Observations on asthma of childhood. *The Lancet*, 27 janvier 1923, p. 175.
- EGERMANN (Ch. H.) : The diagnosis of bronchial asthma. *Journ. Amer. Med. Assoc.*, t. LXXX, 1923, p. 1039.
- FRUGONI : Asma bronchiale. *Rapport au XXVI^e Congrès italien de Médecine*, Rome, 1920, p. 29.
- GOODALE : Diagnostic et Traitement des troubles vaso-moteurs des voies aériennes supérieures. *Boston méd. Surg. journ.*, t. CLXXV, 1916, pp. 181-191.
- GOTTLIEB (M.-J.) : Etiologie et traitement de l'asthme bronchique. *New-York. Med. Journ.*, t. CVI 1917, pp. 313-315.

- GOTTLIEB : Résultats des recherches par cuti-réaction dans l'asthme et le rhume des foins. *Journ. Amer. Med. Assoc.*, t. LXXV, 1920, p. 814.
- HUTCHESON (M.) : Advantages and limitations of skin tests in bronchial asthma. Hay fever and allied conditions. *Virginia Med. Monthly*, t. XLVIII, 1922, p. 629.
- LANGLOIS : *Presse Médicale*, 12 sept. 1906.
- LESNÉ : *Bull. de la Soc. de Pédiat.* N° 5-6, mai-juin 1926.
- MACKENSIE, de New-York : Communication orale.
- MELTZER : *Jour. méd. assoc.*, t. IV, 1910, p. 1021.
- PAGNIEZ : Nouvelles recherches sur l'asthme d'origine anaphylactique. *Presse médicale*, 21 juillet 1923, p. 643.
- PASTEUR-VALLERY-RADOT et BLAMOUTIER : La cuti-réaction dans l'asthme, le coriza spasmodique, le rhume des foins, la migraine, l'urticaire et l'eczéma. *Presse médicale*, n°s 24-25, mars 1925.
- PASTEUR VALLERY-RADOT et HAGUENEAU : Asthme d'origine équine, essai de désensibilisation par les cuti-réactions répétées.
- PESHKIN (M.) : Ipeca sensitization and bronchiale Asthma. *Journ. Amer. Med. Assoc.*, t. LXXV, 1920, p. 1133.
- PINESS : Etiology of bronchial asthma. *California State Journ. Medicine*, t. XIX, 1921, p. 29.
- RACKEMANN (F.-M.) : Réactions anaphylactiques pendant le traitement de deux cas d'asthme. *Journ. Amer. Méd. Assoc.*, t. LXIX, 1917, pp. 889-890.
- RAMIREZ (M. A.) : Sensibilisation aux protéines. *New-York journ.*, 1921, pp. 320-325.
- RAMIREZ : *Journ. of medical association*, 1919.
- RICHTER : De l'anaphylaxie en général, *Annales de l'Institut Pasteur*, t. XXI, 1907, pp. 797-824.
- ROVE (A.-H.) : Asthme bronchique chez les enfants et les jeunes adultes. *Amer. Journ. on Children*, t. XXXI, 1926, p. 51.
- SANDFORD (A.-H.) : Sensibilisation aux protéines dans l'asthme et le rhume des foins. *Minnesota Medicine*, t. III, 1920, p. 174.
- SCHLOSS (O. M.) : *Amer. journ. of dis. of child.*, t. XIX, juin 1920, p. 433.
- SCHLOSS (O. M.) : A case of allergy to common foods. *Amer. journ. children*, t. III, 1912, pp. 341-362.
- Prof. SERGENT : Le mécanisme de la crise d'asthme. *Journ. de médecine et de chirurgie pratiques*, 20^e cahier, 25 oct. 1922, pp. 735-745.
- STRICKLER (A.) : *Journ. of med. Assoc.*, 2 sept. 1922, t. LXXIX, p. 809.

TALBOT (B.) : l'asthme chez les enfants, ses rapports avec l'anaphylaxie. *Boston Méd. and surg. Journ.*, t. CLXXV, 1916, pp. 191-195.

TRABAUD et CHARPENTIER : 'Asthme d'origine ovine. Désensibilisation par les cuti-réactions répétées, 10 mars 1923.

VAN DE VEER : The present Statut of the treatment of hay fever and asthma. *Amer. Journ. of the Med. sc.*, mai 1922, n° 602, p. 97.

WALKER (J. Chandler) : Vol. XXXV, XXXVI et VVVVII du *Journ. of Medical Research* 1916-1918.

Ibid. Etude IV, t. XXXV, 1916, pp. 497-508.

Ibid. Etude V, t. XXXV, 1916, pp. 509-513.

Ibid. t. XXXVI, 1917, pp. 231-236.

WALKER (Ch.) and June Adkinson : *Journal of medical research*, vol. XXXVII, n° 2, novembre 1917.

WIDAL, ABRAMI, BRESSAND, LERMOYEZ, JOLTRAIN : *Presse médicale*, 11 juillet 1914.

WIDAL (E.) P. ABRAMI et JOLTRAIN : Anaphylaxie à l'ipéca. *Presse médicale*, N° 32, 22 avril 1922.

WODEHOUSE, V. R. et D. OLMSTED (Boston) : Préparation de protéines d'aliments carnés pour réactions anaphylactiques. *The Boston medical and Surgical journal*, vol. CLXXVII, n° 3, p. 85-86, 19 juillet 1917. — Préparation de protéines végétales pour réactions anaphylactiques. CLXXV, n° 6, pp. 195-196.